Os Delírios da Razão

Médicos, Loucos e Hospícios

(Rio de Janeiro, 1830-1930)

Os Delírios da Razão

Médicos, Loucos e Hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)

Magali Gouveia Engel

ISBN: 85-85676-94-9

Capa, projeto gráfico e editoração eletrônica: *Guilherme Ashton*

Preparação de originais e copidesque: *Marcionílio Cavalcanti de Paiva*

Revisão: *Cláudia Cristiane Lessa Dias*

Catalogação-na-fonte
Centro de Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca Lincoln de Freitas Filho

E57d Engel, Magali Gouveia
Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). / Magali Gouveia Engel. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 2001.
352p., tab. (Coleção Loucura & Civilização)

1.Transtornos mentais – história. 2.Hospitais psiquiátricos – tendências. 3.Desinstitucionalização.

CDD-20.ed. – 362.2

2001
EDITORA FIOCRUZ
Av. Brasil, 4036 – 1º andar – sala 112 – Manguinhos
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3882-9006, 3882-9039 e 3882-9041
Telefax: (21) 3882-9006 e 3882-9007
http//www.fiocruz.br/editora
e-mail: editora@fiocruz.br

Para Carlos Antônio Rodrigues da Cunha (*in memoriam*), o amigo irmão sempre presente, porque, apesar de tudo, fez da irreverência e do riso a marca fundamental da sua história.

A meus pais, Ulrich Fritz Gerhard Engel e Maria do Rosário Gouveia Engel (*in memoriam*).

Para Paulo, Giulia e Luigi.

Eu sou dado ao maravilhoso, ao fantástico, ao hipersensível; nunca, por mais que quisesse, pude ter uma concepção mecânica, rígida do Universo e de nós mesmos. No último, no fim do homem e do mundo, há o mistério e eu creio nele. Todas as prosápias sabichonas, todas as sentenças formais dos materialistas, e mesmo dos que não são, sobre as certezas da ciência, me fazem sorrir e, creio que este meu sorriso não é falso, nem precipitado, ele me vem de longas meditações e de alanceantes dúvidas.

(Lima Barreto, *Diário do Hospício*)

Sumário

Apresentação

As idéias e vivências da loucura presentes na cidade do Rio de Janeiro entre 1830 e 1930, período em que aquela era apropriada e transformada pelos alienistas em doença mental, constituem o objeto deste estudo.[1] Ao longo do texto, espera-se ter conseguido determinar com clareza os caminhos percorridos, as trilhas exploradas, os recantos privilegiados, enfim, os pontos de partida e os de chegada.

Do ponto de vista acadêmico, o interesse pelo tema da loucura começou a se esboçar quando, ainda no mestrado, desenvolvi um estudo sobre o discurso médico e a prostituição na cidade do Rio de Janeiro, entre 1840 e 1890. Ao lado da prostituta, do operário, do prisioneiro, entre outros, o louco seria um dos alvos privilegiados do projeto político de normalização social do espaço urbano formulado e difundido pela medicina social do século XIX (Machado et al., 1978; Cunha, 1986). Entretanto, como ocorre com certa freqüência, a dissertação de mestrado, transformada depois num pequeno livro (Engel, 1989), deixou uma série de frustrações. Uma delas, talvez a mais importante, foi a restrição da análise ao âmbito das 'idéias', mesmo tendo-se considerado o discurso como totalidade que inclui necessariamente uma dimensão prática que, no entanto, não foi objeto de investigação mais profunda. A nova pesquisa aparecia, pois, como oportunidade de tentar eliminar a sensação de ter deixado uma certa dívida em relação às palavras de Lucien Febvre que serviram de epígrafe ao meu primeiro livro:

---

[1] Apresentado como tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Campinas (Unicamp), sob a orientação da professora Dra. Maria Clementina Pereira Cunha, em abril de 1995. A versão original foi bastante 'enxugada', tendo sido inclusive suprimido o último capítulo – parte do qual foi publicada em dois artigos ('Psiquiatria e feminilidade'. In: Priore, M. D. (Org.) *História das Mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1997:322-361; e 'As fronteiras da 'anormalidade': psiquiatria e controle social'. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. 5(3):547-563, nov. 1998-fev. 1999). Optou-se por não fazer uma revisão que implicasse alterações substanciais, mantendo a estrutura da argumentação, com seus méritos e limites, e incorporando algumas referências bibliográficas mais recentes que servem para aprofundar e/ou redimensionar certas abordagens aqui adotadas.

É preciso que a história deixe de vos aparecer como uma necrópole adormecida, onde só passam sombras despojadas de substância. É preciso que, no velho palácio silencioso onde ela dorme, vocês penetrem... e que, abrindo as janelas de par em par, avivando as luzes e restabelecendo o barulho, despertem com a vossa própria vida, com a vossa vida quente e jovem, a vida gelada da Princesa adormecida...[2]

Assim, neste trabalho, procura-se conferir aos atores do enredo narrado as feições de personagens de carne e osso, com suas angústias, suas contradições, suas ambigüidades, suas sujeições e rebeldias.

Os objetivos da abordagem proposta se orientam no sentido de avaliar o processo de construção da loucura como doença mental; sondar suas implicações no que se refere à formulação e à implantação de novos mecanismos de controle social na sociedade brasileira do século XIX e início do XX, mediante a criação de instituições asilares como o hospício, e a ampliação das possibilidades de reclusão de um progressivo número de pessoas diagnosticadas como doentes mentais; enfim, explorar os significados da crescente abrangência das fronteiras da 'anormalidade'. Quanto a isso, alguns estudos especificamente dedicados ao tema da loucura deram o norte teórico e metodológico da pesquisa, entre os quais destaca-se, em primeiro lugar, a obra clássica de Michel Foucault, bem como os trabalhos desenvolvidos por alguns estudiosos do tema nas trilhas das reflexões deste filósofo (Foucault, 1978; Castel, 1978; Costa, 1989; Machado et al., 1978). Procurou-se, contudo, relativizar e redimensionar o caráter absoluto dos desdobramentos efetivos da relação saber-poder, levando-se em consideração as intrincadas redes que, tecidas no cotidiano das relações de dominação, revelam cumplicidades, sujeições, rebeldias, enfim, um colorido múltiplo e, muitas vezes, inusitado (Cunha, 1986, 1989; Ignatieff, 1987).

A construção da noção científica de doença mental implicaria uma série de apropriações de imagens da loucura veiculadas pelo senso comum. No entanto, as idéias e as vivências leigas da loucura expressariam, ao mesmo tempo, rejeições e assimilações de várias concepções elaboradas e difundidas pelos alienistas e psiquiatras. Para pensar questões desse tipo, as quais remetem não apenas a embates e a conflitos, mas também às aproximações e às coincidências que caracterizam o universo múltiplo, diverso e contraditório das manifestações culturais que integram dada sociedade, foram

[2] FEBVRE, L. 'Viver a história'. *Combates pela História*. Lisboa: Presença, [s.d.], p.56. v.1. Tratam-se das palavras de iniciação dirigidas aos alunos da École Normale Supérieure no início do ano letivo de 1941.

fundamentais as reflexões desenvolvidas por Edward Thompson, Carlo Ginzburg e Roger Chartier (Thompson, 1979, 1992; Ginzburg, 1987; Chartier, 1990).

Resta mencionar ainda que, nas tentativas de despertar a 'princesa adormecida', é preciso não perder de vista que o historiador deve procurar delimitar o seu objeto,

> *... na confluência de muitas lutas, no 'lugar' onde não seria possível determinar com qualquer precisão o que seriam os aspectos econômicos, sociais, políticos ou ideológicos do processo histórico em questão. (...) na confluência de muitos caminhos e na incerteza de vários futuros.* (Chalhoub, 1990:25)

Como esses objetivos foram perseguidos? Por meio do rastreamento das pistas e vestígios que puderam ser encontrados em vários tipos de fontes. Para a reconstituição e a análise da trajetória – bem como das principais linhas e diretrizes que a nortearam – percorrida pelos médicos e psiquiatras brasileiros durante o século XIX e princípio do XX, de forma a transformar a loucura em doença mental, convertendo-a em objeto exclusivo de um saber e de uma prática especializados, foram utilizados, fundamentalmente, os escritos médicos sobre alienação mental, entre os quais, teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; artigos, memórias e discussões publicados nos *Anais da Academia de Medicina* e no *Brazil-Médico*, bem como em periódicos especializados em medicina mental; obras de psiquiatras e legistas que imprimiram as principais linhas e orientações aos rumos seguidos pela psiquiatria no Brasil; e alguns relatórios dos diretores do serviço clínico do Hospício de Pedro II, dos diretores da Assistência Médico-Legal a Alienados, das Colônias de Alienados criadas na cidade do Rio de Janeiro e do Manicômio Judiciário. Mediante as fichas das observações clínicas de pacientes internados nessas instituições[3] e dos laudos periciais de indivíduos suspeitos de alienação foi possível ter acesso não apenas ao exercício prático das concepções teóricas formuladas no âmbito da medicina mental, mas também, eventualmente, à fala dos próprios observados que, mesmo sob o filtro do olhar do psiquiatra ou do legista, expressam pequenas rebeldias e

[3] Utilizaram-se as fichas de observação de pacientes internados em instituições asilares – inclusive algumas particulares – existentes no Rio de Janeiro e em outras cidades – tais como São Paulo, Salvador e Recife –, reproduzidas em algumas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e em obras de medicina mental. Também utilizaram-se as fichas de observação de pacientes internados na Seção Lombroso do Hospício Nacional de Alienados (1903-1921) e no Manicômio Judiciário (1921-1930), que se encontram no Arquivo do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.

submissões, cuja apreensão foi indispensável para se tentar compreender as dimensões microscópicas das relações de poder.

As leis, decretos e regulamentos relativos ao Hospício de Pedro II, à Assistência Médico-Legal a Alienados e à formação profissional de psiquiatras e enfermeiros, bem como algumas discussões acerca da assistência aos alienados que tiveram lugar na Câmara dos Deputados e no Senado e sua divulgação pela imprensa da época,[4] foram importantes para avaliar as adesões e as reações de políticos, legisladores, administradores e publicistas à reivindicação dos alienistas quanto a se monopolizar todas as questões direta ou indiretamente relacionadas à doença mental. Desse mesmo modo, a análise complementar das posturas assumidas por juristas em relação à insanidade mental, expressas em alguns livros e artigos sobre o tema, e nos processos judiciais examinados,[5] teve considerável importância. Para a análise das questões relativas às idéias e posturas assumidas pela população urbana diante da loucura, foram utilizados, especialmente, os relatos de cronistas e memorialistas da cidade do Rio de Janeiro e escritos literários que, de uma forma ou de outra, abordam temas relacionados à loucura ou à doença mental.

Escolheu-se a cidade do Rio de Janeiro como principal cenário das histórias contadas neste trabalho porque enquanto centro político-administrativo, importante núcleo econômico-financeiro e fundamental pólo de produção e de difusão do saber médico no período abordado, constitui o palco privilegiado das transformações que, a partir de meados do século XIX começavam a se delinear, lenta e contraditoriamente, nos horizontes da sociedade brasileira. As perspectivas de reestruturação das relações de trabalho em novas bases, a ampliação e a complexificação dos espaços urbanos, a Proclamação da República, entre outros aspectos, indicavam o advento de um novo tempo. Impunham a formulação e a implantação de novos mecanismos disciplinares e/ou excludentes, capazes de assegurar que as mudanças se processassem dentro dos limites de uma ordem definida de

[4] Não se realizou pesquisa sistemática nos jornais. As notícias relativas ao hospício, à loucura etc., publicadas na imprensa, foram localizadas com base em referências contidas em outras fontes – tais como processos judiciais, prontuários, artigos de médicos e de juristas publicados em periódicos especializados, discussões no Congresso Nacional – e utilizadas sempre de modo complementar.

[5] Para este trabalho, não foi empreendido um exaustivo levantamento dos processos judiciais, envolvendo questões relativas à alienação mental. Os poucos processos criminais e cíveis que serviram, sobretudo, para reconstituir as tramas das histórias narradas ao longo do livro, foram também localizados tendo por base referências contidas em outras fontes.

acordo com os novos anseios, expectativas e interesses, aliados a velhos medos e receios manifestados por um número cada vez mais expressivo de setores integrantes, à época, da classe dominante.

No que se refere especificamente ao processo de medicalização da loucura, a fundação do Hospício de Pedro II, em meados do século XIX e, sobretudo, a criação da cadeira de clínica psiquiátrica nos cursos de medicina que, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – ao contrário da Faculdade de Medicina da Bahia –, começariam efetivamente a funcionar em meados da década de 80 daquele século converteriam o Rio de Janeiro no mais importante núcleo de produção e de irradiação do saber alienista. Posição consolidada a partir de fins do século XIX com a criação do Serviço de Assistência aos Alienados (1890); a proliferação de teses defendidas na cadeira de psiquiatria e moléstias nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; a integração entre o saber e a prática alienista, viabilizada por meio da criação do Pavilhão de Observação no Hospício Nacional de Alienados (1892); a crescente produção de artigos e memórias sobre alienação mental pela comunidade médica do Rio de Janeiro, publicados não apenas nos periódicos gerais de medicina, mas também nos especializados em psiquiatria e medicina legal; e a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1907).

O marco cronológico inicial assinala o momento em que os médicos brasileiros começariam a reivindicar para si a responsabilidade sobre a loucura, defendendo, mediante relatórios, artigos e discussões na Academia de Medicina do Rio de Janeiro, a necessidade da construção de hospícios onde os alienados mentais pudessem ser recolhidos e tratados convenientemente por especialistas. Os marcos finais da pesquisa apontam para os novos rumos tomados pela psiquiatria brasileira a partir dos anos 20 do século XX, marcados pela difusão da perspectiva preventiva da higiene mental articulada em torno dos princípios e das propostas eugênicas. A disposição das partes e dos capítulos correspondentes não obedece a uma ordem cronológica linear, já que se buscou captar e explicitar o movimento complexo e irregular das descontinuidades e continuidades da trajetória do objeto no tempo.

O livro compõe-se de duas partes. No início da primeira, tentou-se contar um pouco da história da presença da loucura nas ruas da cidade do Rio de Janeiro durante o século XIX e o início do XX. O primeiro capítulo é, portanto, dedicado à narrativa das trajetórias de alguns famosos personagens da localidade por sua vesânia, entendendo-se as vivências e as

convivências que experimentavam circulando livremente pelos espaços públicos da periferia como formas alternativas de se encarar e se lidar com a loucura, construídas e difundidas para além das fronteiras da medicina mental, ou seja, como outras verdades possíveis acerca da loucura. Esse capítulo serve como espécie de contraponto para a reflexão sobre os caminhos e os descaminhos dos alienistas na busca obsessiva de conquistarem para si o monopólio da única verdade possível a respeito da loucura e, portanto, do controle sobre todos aqueles que pudessem ser capturados nas malhas cada vez mais extensas e emaranhadas da doença mental. O segundo capítulo narra algumas das histórias mais instigantes de personagens aprisionados em tais malhas. No terceiro capítulo, procura-se situar e discutir, de um lado, as principais estratégias teóricas e metodológicas que orientaram os rumos tomados pelos alienistas brasileiros na construção da loucura como doença mental e, de outro, os confrontos travados e as alianças firmadas no decorrer dessa trajetória.

Na segunda parte, são analisadas as condições de enclausuramento às quais grande parte dos indivíduos suspeitos e/ou diagnosticados como doentes mentais ficariam sujeitos a partir da criação do Hospício de Pedro II. Os dois capítulos são dedicados à análise da trajetória histórica do Hospício de Pedro II (capítulo 4) e do Hospício Nacional de Alienados (capítulo 5), procurando-se delinear e discutir não apenas o perfil disciplinarizador e o conteúdo eminentemente excludente da prática asilar, mas também algumas dimensões do cotidiano vivenciado pela população internada nessas instituições.

Antes de 'descerrar as cortinas', dando início ao primeiro ato das tramas que compõem a história a ser contada, uma advertência se faz necessária. Se houve coerência com os princípios expressos por meio das palavras de Lima Barreto na epígrafe com a qual se depararam os leitores ao folhear as primeiras páginas deste livro, então não esperem encontrar aqui verdades e certezas absolutas, cientificamente comprovadas, mas tão-somente a construção de uma das muitas versões possíveis e verossímeis na abordagem do tema tratado.

❋

Mesmo correndo o risco de cometer algumas injustiças por esquecimento, não se pode deixar de mencionar as contribuições mais decisivas para que o projeto de fazer um estudo sobre a loucura no Rio de Janeiro pudesse ganhar as feições do texto final aqui apresentado.

À professora Maria Clementina Pereira Cunha que, por meio de críticas perspicazes, procedentes e respeitosas, proporcionou o incentivo e os meios indispensáveis para que se pudesse chegar ao final da trajetória determinada a se percorrer, confirmando a antiga crença de que brilhantismo e sensibilidade nada têm a ver com estrelismo. À professora Rachel Soihet, não apenas pela avaliação sensível e apurada do trabalho, mas também por ter-me introduzido no vasto e maravilhoso mundo da história cultural. Ao professor Ilmar Rohloff de Mattos, a quem devo as referências fundamentais que vêm norteando minha trajetória acadêmica e profissional, pela leitura perspicaz e pelos comentários encorajadores das reflexões aqui desenvolvidas. Ao professor Sidney Chalhoub, cujo modo como desempenha o ofício de historiador inspirou este trabalho. Aos professores Maria Stella Martins Bresciani e Alcir Lenharo pelas críticas e sugestões relevantes. À Margareth Rago, companheira das inquietantes incursões nos territórios da história da sexualidade. Aos professores Ítalo Tronca e Michael Hall pelo constante interesse e incentivo. A Paulo Amarante e a Jaime Benchimol pelas críticas e sugestões pertinentes. Aos meus colegas do curso de Pós-Graduação da UNICAMP e do Departamento de História da UFF, especialmente Martha Campos Abreu e Carlos Augusto Addor, que, além de companheiros de estrada nas idas e vindas de Campinas, foram também importantes interlocutores. A Ronaldo Vainfas pelas dicas fundamentais e pela força que sempre me deu. Aos companheiros do NUPEHC/UFF, aos integrantes do Laboratório de Subjetividade e Política do Departamento de Psicologia (UFF) – notadamente a Luís Antonio dos Santos Baptista – e do Serviço de Psicologia Aplicada (UFF) – sobretudo a Teresa C. Carreteiro – e ao antropólogo Roberto Kant de Lima por terem manifestado interesse em ouvir e discutir minhas reflexões em torno do tema da loucura. A Álvaro G. Duarte, Marcelo Gonçalves, Márcia S. Amantino, Maria das Graças R. Gonçalves, Míriam B. da Costa, Úrsula H. Lautert e, especialmente, Carla C. Coutsoukalis, Claudia R. A. Affonso, Denise R. Cruz, George Ulrichsen Júnior, Marcelo Magalhães e Robson L. M. Martins, auxiliares eficientes e indispensáveis na longa e penosa tarefa de pesquisa. Aos meus alunos, aos quais devo boa parte do amadurecimento profissional e acadêmico, sem o que este trabalho não teria sido possível. Aos funcionários dos arquivos e bibliotecas, da Pós-

Parte I

A Arquitetura da Trama

1

A Liberdade no Espaço Público: vivências e convivências

Água do monte o levou
Não foi água, não foi nada,
Foi cachaça que o matou!

Vem cá, Bitu!
Vem cá, Bitu!
Não vou lá,
Não vou lá,
Não vou lá,
Tenho medo de apanhá!

(Canção popular, cidade do Rio de Janeiro, início do século XIX, apud Los Rios Filho, O Rio de Janeiro Imperial).

Conta a tradição que Bitu foi um personagem famoso do Rio de Janeiro do início do século XIX.[6] Tratava-se de um negro – se escravo, liberto ou livre, a memória popular não registrou. Morava no Morro do Castelo e vagava pelas ruas da cidade, sempre embriagado, trajando calção branco, capotão verde e chapéu de três bicos. Reza ainda a tradição que, em 1811,

[6] Para reconstituir as histórias e os episódios aqui descritos, recorreu-se a referências existentes em escritos médicos, literários, jurídicos, no noticiário da imprensa e, sobretudo, às narrativas de alguns historiadores memorialistas da cidade do Rio de Janeiro. Evidentemente que tais registros – como, aliás, qualquer outro que possa ser utilizado como fonte pelo historiador – são versões construídas por intermédio das lentes do olhar impregnado pelas crenças, valores e concepções partilhadas por seus autores, o que não os impede de revelar, implicitamente, indícios de outras versões e de outros olhares em torno da loucura, expressos nos fragmentos das trajetórias dos protagonistas deste capítulo.

quando uma parte do Morro do Castelo desabou "em virtude de forte aguaceiro, um seu amigo foi arrastado pela enxurrada e morreu" (Los Rios Filho, 1946:54-55).[7] A partir de então, a "gente do povo", ao ver Bitu, cantarolava os versos que servem de epígrafe a este capítulo.

Se houvesse meios de se voltar no tempo e passear pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro nos anos 30 do século XIX, provavelmente ao dobrar a primeira esquina depararíamos com algum dos famosos personagens descritos pelo Dr. José Francisco Xavier Sigaud (1835). Na Rua nova do Ouvidor "pasmaríamos", talvez, "à vista de um velho, alto, com o braço estendido fora da porta, na atitude de um mendigo, com a boca meia-aberta deixando escapar uma torrente de palavras sem nexo nem seguimento!" Em Mata-Porcos, durante o "período lunar", teríamos "ocasião de ver um infeliz a quem a razão abandona dois ou três dias em cada mês". Chamava-se João e era "um mestre d'escola apaixonado pelo estudo". Quando era tomado pelos "acessos" de loucura corria para a rua e, aos brados, ordenava "a um exército imaginário que devastasse o país". Nesse momento, os sinais da perturbação tornavam-se claramente perceptíveis em sua fisionomia, que assumia um aspecto "horrível e sinistro". Porém,

> *... à esta expressão sucede um sorriso estúpido, que parece pintar certa satisfação interna de sua alma. Um estado convulsivo da face e dos membros superiores, gritos agudos, assobios redobrados mudam de repente a cena. O infeliz corre pela rua, dando saltos desiguais, até que enfim cai, ou a caridade dos vizinhos o reconduz para casa.* (Sigaud, 1835:7)

Prosseguindo as andanças pela cidade, poderia-se ainda encontrar a mulher que perseguia os regentes, os ministros e os juízes; o ex-secretário do governo de Buenos Aires ou o "capitão sueco, de barba longa meia branca e meia loira, de feições distintas, que coberto de farrapos circula pelas principais ruas desta cidade". É provável que topássemos a qualquer momento com o "melancólico religioso, enviado do apocalipse, que curva a cabeça e a ergue de espaço em espaço para o céu, em uma posição estática". Teríamos talvez a oportunidade de ouvir a descrição das "cenas cômicas do

[7]A versão da história do Bitu registrada por Gastão Cruls difere um pouco. Segundo este cronista, uma das vítimas do desmoronamento de parte do Morro do Castelo, provocado pelas chuvas que caíram sobre a cidade do Rio entre 10 e 17 de fevereiro de 1811, teria sido o próprio Bitu, "... um dos tipos mais populares do Rio..., um crioulo que, quase sempre em estado de embriaguez, cantava pelas ruas, fazendo dançar um boneco. O seu nome, trazido a uma cantiga, o Vem Cá, Bitu, espalhou-se por todo o Brasil e chegou até os primeiros anos do século atual" (CRULS, 1965:395).

pobre Brigadeiro, cujos vestidos e a razão estavam tão maltratados pelo tempo" ou dos episódios "engraçados" que marcaram a existência do "músico, que com exótico vestuário percorria as ruas ... arrulando árias, e executando com trejeitos de braços partições d'orquestra". Cenas e episódios que permaneciam tão vivos na memória popular, em 1835, quanto a lembrança de "um desgraçado ator" sobre o qual existiam muitas histórias. Contava-se, por exemplo, que "depois de atravessar a cidade em uma sege, puxada a quatro, foi a São Cristóvão, e na volta se pôs a mergulhar no tanque do chafariz da Lagoa do Sentinela, nu, e com a roupa debaixo do braço". Ou que costumava desfilar pelas ruas "cortejando a todos os homens de casaca, fazendo parar o ministro de França para pedir-lhe que apresentasse seus cumprimentos a seu compadre Luiz Filippe e trincando ... uma bolacha envolvida em trinta e quatro capas de papel pardo" acabou por efetuar "um assalto em forma" na casa do referido ministro.

Presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos, nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século XIX.[8] Segundo Mello Moraes Filho, desde o princípio do século XIX, no Largo do Rócio (atual Praça Tiradentes), as "horas monótonas" eram amenizadas pelos "tipos de rua, que o habitavam ou freqüentavam, fazendo soar alegremente os guizos de suas vesânias, o porta-voz de sua loucura", entre os quais figurava, o "... incomparável Francisco Gomes de Freitas –

[8] Entretanto, sobre a loucura exerciam-se também certas práticas de reclusão. Assim, antes da criação do primeiro hospício na cidade (inaugurado em 1852), o destino dos loucos pobres se resumia em perambular pelas ruas enquanto não assumissem comportamentos considerados perigosos, pois, nesse caso, eram presos ou recolhidos ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Os que possuíam uma condição social mais elevada viviam com suas famílias da forma mais discreta possível, podendo, mais raramente, ser internados na Santa Casa nos períodos de crises violentas. Este capítulo se detém na análise da presença da loucura nos espaços públicos da cidade. As formas de reclusão serão objeto do capítulo 4.

[9] Autor de muitas obras nas quais se revela poeta e contador de casos, Alexandre José Mello Moraes Filho formou-se em medicina na Faculdade de Bruxelas. Segundo Martha Campos Abreu, "profundamente tradicionalista e anti-cientificista", abolicionista convicto, Moraes Filho foi pioneiro em registrar intencionalmente as manifestações populares e negras que caracterizavam a cidade do Rio de Janeiro no decorrer do século XIX, por meio de uma ótica que, valorizando a cultura popular como ingrediente indispensável para a construção da nacionalidade, o diferenciava da maior parte da intelectualidade coeva (Abreu, 1995). Entretanto, é preciso considerar que suas descrições dos 'tipos de rua' que viveram na cidade do Rio durante o século passado não se revelam unicamente como expressão das tradições populares recolhidas ou vivenciadas pelo autor, sendo também permeadas pela visão do intelectual ou do estudioso de etnologia.

vulgo Mal das Vinhas –, que, durante longos anos, fizera rir a este povo com as extravagâncias de suas invenções, com as incongruências de seu muito meditar" (Mello Moraes Filho, 1903:132 e 163, respectivamente).[9] Comerciante *sui generis*, filósofo, sábio, filantropo, médico, filólogo, arquiteto, eletricista, "... sua poderosa celebração abrangia os mais dilatados domínios do saber humano...". Estabelecido no Largo do Rócio, entre a Travessa da Barreira e a Rua Espírito Santo, onde clandestinamente tinha o seu 'Bate-se na porta', passou posteriormente para a Rua da Carioca nº 118, ali residindo com sua irmã. Como será visto, seu perfil inventivo lembra muito o de F. – um dos personagens do segundo capítulo deste livro –, mas seu destino não seria o hospício. Em fins dos anos 60 ou início dos 70 daquele século.

> *... essa bondosa criatura partira do mundo, depois de haver sangrado os pés nos mais agudos espinhais da estrada.*
>
> *Dormindo ao relento, sarapintado de zarcão como preventivo da febre amarela, lambuzado de azeite, porém incólume de apupadas, a Miséria o aconchegou ao seio, a Miséria, a irmã universal dos dissipados do bem e dos loucos.* (Mello Moraes Filho, 1903:194)

Bitu, Mal das Vinhas e os vários personagens descritos pelo Dr. Sigaud não pareciam temidos e, por mais estranhos e diferentes que fossem considerados seus hábitos, isso não impediu que, de alguma forma, tenham sido incorporados ao dia-a-dia da cidade. O ator, por exemplo, tinha o hábito de abordar as pessoas na rua conseguindo que algumas parassem para ouvi-lo e, às vezes, oferecer-lhe alguma coisa – como ocorreu com o ministro de França, que teria-lhe franqueado a dispensa, João, o mestre-escola, durante suas crises, muitas vezes contava com o auxílio dos vizinhos. Segundo o relato do médico, a presença da loucura nas ruas da cidade despertava o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram de qualquer forma a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro. Nesse contexto, a loucura possuía uma 'visibilidade imediata', revelando-se aos olhos da população urbana por meio do vestuário exótico, de hábitos estranhos, de atitudes diferentes, de gestos e palavras 'incompreensíveis', de alterações na fisionomia ou, ainda, da "forma por excelência da loucura que era o delírio" (Cunha, 1986:78).

Mesmo aqueles personagens cujas histórias seriam registradas na memória popular por intermédio de versões envoltas em uma atmosfera de mistério e temor, não deixariam de ter acesso às ruas de um lugar na cidade. Durante os anos 30 do século XIX, o Largo do Paço (atual Praça XV), habitado pela "escravatura inválida", por velhos e por loucos, "assombrava de legendas extraordinárias..., de tradições misteriosas e apavorantes...".[10] Por volta de meados daquele século, o local constituía, segundo Mello Moraes Filho, um "verdadeiro bazar humano", onde intercalavam-se "cenas impressionistas, de tipos de rua, comuns ou notáveis pela estranheza dos modos", expressa no "desordenado trajar", manifestando variadas "modalidades maníacas" (ibid., p.71). Aos olhos de um cronista de um outro tempo, Fernando Bastos Ribeiro, esse espaço da "mistura", ocupado por marinheiros, escravos de ganho, negras vendedoras de doces, vagabundos, mercadores brancos, capoeiras e mendigos era, antes de tudo, um "espaço do perigo". À noite, não era prudente andar pelas ruas porque eram elas mal iluminadas e na parte fronteira do paço refugiavam-se "escravos abandonados, leprosos, mendigos, desertores, meretrizes embriagadas e toda a lama social da cidade que ali marcava encontro" (Ribeiro, 1958:59). Refúgio de "delinqüentes e viciados" que para os psiquiatras de fins do século XIX seriam exemplos inequívocos da degeneração mental e, portanto, candidatos certos à reclusão nos estabelecimentos para alienados, o cotidiano do Largo do Paço era marcado pela presença de tipos famosos, como o Bem-te-vi, o Olho de Gato, o Juriti, o Filósofo do Cais, o Lagartixa, o Bota-Bicas.

Dentre estes havia uma mulher conhecida como Bárbara dos Prazeres ou Bárbara Onça, que ficou famosa "pela sua sordidez". Conta a lenda que além de adúltera e prostituta, Bárbara teria assassinado a própria irmã e um de seus amantes. Como castigo adquiriu varíola, mas escapou da morte, ficando, contudo, completamente deformada. Mesmo assim, após sair da Santa Casa, voltou a levar a "mesma vida de prostituição, bebedeiras e desordens" e, por isso, acabou adquirindo lepra: "Incharam-se-lhe as orelhas e os lábios grossos, corroídos e deformados pela doença, deixavam ver dentes pontiagudos e gengivas sangrentas que davam à fisionomia estranha ferocidade. Daí chamarem-na de Bárbara Onça" (Ribeiro, 1958:60).

Para curar-se, Bárbara procurou ajuda entre os ciganos, que lhe receitaram "uma alimentação estranha: lagartixas, rãs e serpentes". Não obtendo

[10] Mello Moraes Filho (s.d.:47-48). As próximas citações foram extraídas desse texto.

resultado, adotou outro meio de tratamento: “Da sua intimidade com ciganos e com negros feiticeiros adveio-lhe a convicção de que curaria sua lepra mediante uso do sangue de recém-nascidos” (Ribeiro, 1958:60). Acreditava-se que Bárbara pegava as crianças deixadas na roda dos expostos da Santa Casa, matava-as, deixando o sangue de suas vítimas escorrer sobre as “chagas purulentas” que cobriam seu corpo, crendo, dessa maneira, conseguir livrar-se da lepra: “Alimentada essa esperança, praticado mais esse crime, entre preces a estranhas divindades e grunhidos de satisfação, de lá saía Bárbara dos Prazeres, satisfeita, alucinada, delirante a prosseguir na sua vida de louca criminosa que marcou uma época” (Ribeiro, 1958:61).

Mesmo depois de inaugurado o primeiro hospício da cidade, em 1852, alguns desses personagens e muitos outros parecidos poderiam ser encontrados pelas ruas do Rio. Pelo menos é o que parecem indicar as histórias narradas por Mello Moraes Filho, sobre vários indivíduos que, figurando no “palácio aéreo dos tipos de rua”, coloriam o cotidiano da cidade durante aquela época (Mello Moraes Filho, 1979).[11] Exibindo características peculiares, tais personagens revelavam as múltiplas faces da loucura, ou da diferença que eram facilmente identificadas pelos demais habitantes da cidade. Em alguns, a identificação era realizada, sobretudo, por meio de suas características físicas. Em tal circunstância encontravam-se Picapau e Castro Urso, cujos traços físicos apresentavam-se como sinais reveladores de uma “razão rudimentária” – seja indicando um perfil de “idiota” no primeiro caso, seja assinalando a presença de “um espírito infantil”, no segundo.

Abrigado por uma família que o estimava muito, Picapau residia numa “casa nobre da Rua de Matacavalos”, ocupando-se de atividades – tais como entregar correspondência, documentos etc. – que o mantinham em constante trânsito pelas ruas da cidade, sempre vestido “com decência”. Possuidor de um “enorme nariz, ridiculamente aquilino, cuja ponta ultrapassava o lábio inferior” – que lhe valeu o apelido pelo qual era conhecido –, caracterizava-se pela “fealdade do corpo”. Qualidades físicas que, associadas ao “desenvolvimento retardatário do cérebro”, o definiam para o cronista como um “monstrinho”, um “produto teratológico” que “poderia figurar em um museu”. Picapau nutria “amor sincero” por uma moça com quem pretendia

---

[11] A primeira edição da referida obra foi publicada em 1893, com prefácio de Sílvio Romero, de quem o autor era amigo pessoal. Veja-se também a análise de Maria Clementina P. Cunha, com base em alguns dos personagens descritos por Mello Moraes (Cunha, 1990:7-14).

se casar. Entretanto, aos olhos dos que o cercavam, seus sentimentos apareciam como simples "devaneio de idiota, uma preocupação imbecil", tornando-o objeto de zombarias e risos. "Na rua, o ligeiro Picapau era seguido pelos moleques e pelos meninos de escola, que davam-lhe trotes, que puxavam-lhe o paletó, que gritavam, acompanhando-o (...). E ele corria, saltava, voava...". Sua história teria, entretanto, um trágico desfecho: ao constatar que a moça por quem se apaixonara havia se casado com outro homem, acabou suicidando-se.

Presença constante não apenas nas ruas, mas nos teatros, restaurantes e cafés situados nas proximidades do Largo do Rócio e da Rua do Teatro, Castro Urso, contemporâneo do Grito de Sogra, do Vinte-Nove, do Tangerina, do Pai da Criança, do Caxeixa e do Barão de Caiapó, figurava entre os 'tipos' mais conhecidos na cidade. Vestido de grosso sobretudo com um lenço branco amarrado na gola, calça de canga e cartola branca, trazia sempre uma "argolinha na orelha" e um bengalão de cana-da-índia. Durante o dia vendia bilhetes de loteria e, a partir das seis horas da tarde, fazia ponto na porta dos teatros da cidade, onde vendia entradas para as peças em cartaz e acabava sempre assistindo-as em cadeira numerada. Os atores o escarneciam, os caixeiros e a molecada o perseguiam, porém as pilhérias quase sempre lhe rendiam não apenas a venda de seus bilhetes, mas também jantares e ceias no Mangini e em outros restaurantes localizados na vizinhança do Teatro São Pedro. Certas vezes, além de vaias, era vítima também de "uma ou outra encapelação", cujos vestígios apareciam na sua cartola amassada.

Entretanto, Castro Urso não se mantinha impassível, arremessando sobre os agressores o objeto que encontrasse mais próximo. Uma vez, após ter sido vaiado e encapelado por um capoeira, "Castro enfureceu-se; voltando-se para todos os lados em procura de algum objeto para agredi-lo e não encontrando, abaixou-se, tirou o sapatão, investiu, e desfechou-lhe tão forte pancada que o deitou por terra". Note-se que segundo a tradição popular, ele calçava quarenta e sete e meio. Além de possuir enormes pés, Castro Urso era corcunda e "zambro", mas a singularidade de sua figura devia-se, sobretudo, aos traços fisionômicos e ao formato da cabeça, minuciosamente descritos por Mello Moraes Filho. O enorme rosto "sem vida", não possuía "mobilidade" nem "expressão". O crânio era um "conjunto de linhas extravagantes e tortuosas" que "terminava numa espécie de pão-de-açúcar". Sinais que lhe conferiam um aspecto "bizarro" e "monstruoso", qualificando-o como um "enjeitado da plástica da natureza" que, ao lado do seu "apetite

de abutre", serviam de ingredientes para as brincadeiras públicas de que era objeto. Sinais de uma diferença imediatamente visível aos olhos da população, cuja percepção dispensava a classificação rebuscada de Lombroso e as autópsias de Nina Rodrigues. Diferença diante da qual a reação popular manifestava-se por meio de zombarias e atazanações, porém, também por meio de sentimentos de estima e consideração.

Castro Urso terminaria seus dias exilado das ruas, não em um asilo para alienados, mas no "asilo resguardado da família", para onde refugiou-se após ter tirado a sorte num bilhete que havia encalhado em suas mãos. Desde então, deixou de freqüentar as ruas da cidade, tornando-se "mais sóbrio, grosseirão, intratável". Vítima da agressão de "um perverso", morreu "quase completamente esquecido por este povo, a quem fizera rir durante tanto tempo", em 21 de setembro de 1889, aos 60 anos de idade. Segundo a versão da história narrada por Mello Moraes Filho, o isolamento de Castro Urso, em vez de benefícios, traria conseqüências funestas, tornando-o "triste" e "intratável" – e sendo mesmo talvez responsável pela sua morte.[12] Não parece, contudo, que o povo a quem fizera rir durante tanto tempo o esquecera, visto que entre as máscaras mais freqüentes nas cenas do carnaval carioca figurava justamente a de Castro Urso (Pederneiras, 1924:12).

O saber popular notabilizou esses dois personagens por meio de apelidos que remetiam às semelhanças físicas com o pica-pau e o urso. A diferença tornava-se, portanto, essencialmente perceptível por meio dos traços físicos que, associados à 'animalidade', assinalavam a ausência da razão, reforçando a concepção popular, segundo a qual o louco – "idiota" ou "furioso" – era "o indivíduo incapaz do menor raciocínio".[13] No que se refere ao primeiro aspecto, o saber popular aproximava-se do saber alienista à medida que este enfatizava como um dos aspectos característicos da "idiotia" a visibilidade imediata, expressa no grande "número de estigmas somáticos" e nas "deformidades" do tipo físico (Rocha, 1904:43). Entretanto, na utilização indistinta

[12] Em *Quadros e Crônicas*, Mello Moraes Filho apresenta uma versão muito próxima a essa da história de Castro Urso (Mello Moraes Filho, s.d.:240-249). De acordo com Hermeto Lima e João de Mello Barreto Filho, Castro Urso foi assassinado por "um bando de capoeiras do qual não se pôde livrar. De um deles recebeu uma facada, que lhe produziu a morte. Na manhã de 21 de outubro de 1889, saía o seu enterro em direção ao cemitério de S. Francisco Xavier. José do Patrocínio, pela *Cidade do Rio*, dedicou-lhe um artigo cheio de saudosas frases..." (Lima & Barreto Filho, s.d.:123).

[13] Seidl, C. 'O Hospício Nacional e a escolha de enfermeiros'. *Brazil-Médico*, 23:108, 15/06/1896. Para esse médico, tal concepção traduzia uma "crendice popular" completamente equivocada.

das expressões "idiota", "imbecil", "espírito infantil", colocando-se possivelmente mais próximo das visões populares, Mello Moraes Filho distanciava-se das concepções que, desde Esquirol, nas divisões e subdivisões das várias espécies de loucura, procuravam marcar a diferença entre o "idiota propriamente dito" – caracterizado por um grau absoluto de "obliteração intelectual" – e o "imbecil" – "suscetível de algum fundo de educação" (Peixoto, 1837).

Entre os 'tipos' de rua que se tornaram conhecidos por seus atributos físicos havia o Capitão Nabuco. Calmo, sem fama de agressor ou "provocador de lutas e desordens", ganhou popularidade nos cafés e nas ruas da cidade não por revelar sinais de vesânia, mas por ser possuidor de uma força descomunal que exibia "nas praças públicas, segundo o seu capricho ou a oportunidade do momento". Avesso à disciplina e à obediência e levado por "suas fantasias loucas", atirou-se aos "desregramentos" e aos "excessos báquicos", transformando-se, segundo Mello Moraes Filho, em um "delinqüente". Características que, aliadas às exibições públicas de sua força, poderiam ser consideradas numa avaliação médica como motivos suficientes para convertê-lo em um dos pensionistas de primeira classe do Hospício de Pedro II – já que, filho de um desembargador, pertencia a uma "família ilustre". Entretanto, o Capitão Nabuco morreria em 1863 (ou 1864) sem ter gozado dessa hospitalidade. Admirado e respeitado por todos, seus feitos se mantiveram na memória popular mesmo muito depois de sua morte.

Outro sinal que denunciava aos olhos da população urbana sintomas de vesânia era a forma peculiar por meio da qual alguns desses personagens se vestiam. A Forte-Lida apresenta-se como um dos exemplos mais expressivos nesse sentido. Até pelo menos o início dos anos 70 do século XIX[14] ela era uma presença marcante nas ruas da cidade do Rio de Janeiro, onde desfilava suas roupas coloridas, empunhando uma vara de marmelo e, às vezes, trazendo sua escrava amarrada pelo pescoço. Uma pensão deixada pelo marido – que todos os meses, religiosamente, ia receber no Tesouro – e a propriedade de uma escrava asseguravam-lhe meios de sobrevivência suficientes para que ela não dependesse da caridade pública, podendo, inclusive, manter uma residência fixa em Matacavalos. Segundo Mello Moraes Filho, "o seu trajar, ainda mais que a sua fisionomia, revelava um estado

[14] Mello Moraes Filho (1979:275-276) supõe que a Forte-Lida tenha morrido muito depois da Guerra do Paraguai.

mental em desordem, ou antes a perda absoluta da razão". Usava saia de cores vivas, camisa de rendas e, sobre um dos ombros, à moda das negras baianas, um xale encarnado, "do qual lhe proveio o segundo apelido de Manta de Fogo".

Tal apelido sublinhava o modo de trajar como o principal critério adotado na identificação popular da diferença que caracterizava essa personagem do cenário urbano, cujas exibições públicas eram anunciadas por "assobios", "apupadas" e "provocações" dos moleques, meninos e "bandos de ociosos" que se interpunham no seu caminho e atiravam-lhe pedras. Insultos enfrentados pela Forte-Lida não apenas esbravejando, passando descomposturas e fustigando seus agressores com uma inseparável vara de marmelo, mas também queixando-se "aos pedestres, aos inspetores de quarteirão e até aos ministros de Estado". Gesto que, independentemente do efeito que pudesse provocar, por si mesmo parece indicar que, na prática, o direito às ruas era de alguma forma assegurado aos loucos, apesar dos insistentes clamores dos médicos afirmando a necessidade de interná-los no hospício. As reclamações dirigidas aos ministros, bem como o hábito de percorrer os cartórios da cidade em virtude de uma demanda na qual se achava envolvida, poderiam ser indícios de que a Forte-Lida e a mulher que perseguia os regentes, ministros e juizes, referida por Sigaud em 1835, fossem a mesma pessoa.

Vivendo de esmolas, Claudino, ou Padre Quelé,[15] passava os dias andando apressadamente pelas ruas da cidade, esbarrando nos transeuntes, dizendo "rápido e baixinho: – 'Camaradinha, me dá um vintenzinho?'". Possuía um círculo estável de amizades, tocando violão e cantando lundus em casas conhecidas. Entretanto, sua fama foi adquirida sobretudo porque, embora não tivesse passado da "prima tonsura", Claudino usava "batina, sapato de fivela e meia preta, barrete fechado na mão e capa magna traçada, objetos esses que filava de Monsenhor Narciso". Em razão de um defeito na fala, durante as missas na Igreja do Carmo não conseguia pronunciar *kyrie eleison*, respondendo apenas 'quelé'. Desse modo, a visibilidade de sua loucura aliava o modo como se trajava ao defeito físico que o impedia de pronunciar corretamente determinadas palavras, ambos os aspectos expressos claramente no apelido que o consagrou como personagem popular.

[15] Segundo LIMA & BARRETO FILHO (s.d.:82-84), Claudino era pardo e, pelos mesmos motivos mencionados por Mello Moraes Filho e por Los Rios Filho, recebera a alcunha Kelê.

Perseguido pelos moleques e "vadios" que formavam "um estado-maior saltitante, atroador e festivo", o Padre Quelé "descompunha, soltava palavradas". Acabou sendo proibido de usar batina, por ordem do delegado de polícia, Dr. Cunha. A partir de então passou a trajar "casaca, calça curta e muitíssimo larga, conservando unicamente sapatos baixos, meia de seda, coroa aberta e o maço de jornais" que costumava levar sempre consigo. O novo vestuário, conferindo-lhe um ar extravagante, mantinha a marca da visibilidade da sua diferença. As vaias e as pedradas continuavam a acompanhá-lo pelas ruas da cidade. Além de "tatibitati", Claudino era corcunda, "cambaio", "erótico às ocultas", tinha "hábitos excêntricos", "costumes bizarros" e "religiosidades exageradas" e "gostava de falar mal da vida alheia", revelando-se "hipócrita" e "avarento". Atributos que indicavam, aos olhos do memorialista, o "enfraquecimento progressivo das faculdades cerebrais", qualificando-o indistintamente como "idiota" e "imbecil".

A observação alienista seria, certamente, mais rigorosa tanto no que se refere à elaboração de um diagnóstico mais específico, quanto no que diz respeito à prescrição de um tratamento mais severo. Nesse sentido, Padre Quelé seria possivelmente enquadrado na categoria dos "fracos de espírito" ou "débeis" que, segundo a classificação de Valentin Magnan, diferenciavam-se dos "idiotas" e dos "imbecis" por serem capazes de "adquirir idéias normalmente", embora a "capacidade de abstração" se mantivesse ausente ou se apresentasse de forma "rudimentar". De acordo com o Dr. Franco da Rocha, nesse "tipo de degeneração" os estados afetivos eram dominados pela "vaidade", pelo "egoísmo", pelos "instintos e desejos da esfera inferior do desenvolvimento intelectual", pela "intriga baixa", pelo "mexerico", pela "calúnia" e pela "cobiça". Assim, nessa "espécie de degenerados", "as perversões de sentimentos são numerosas e ...temíveis porque, trazendo uma bagagem intelectual bem superior à do imbecil, as combinações para a expansão destes sentimentos são vastas..." (Rocha, 1904:46-47). Periculosidade que facilmente tornar-se-ia o preâmbulo para a internação num asilo para alienados. Mas o Padre Quelé morreria em 1876 sem jamais ter conhecido as instalações do Hospício de Pedro II, a despeito da amizade que o unia a "um distinto médico residente no Largo do Rócio".

Antônio Francisco de Paula, o Bolenga, também revelava um desejo obsessivo de ordenar-se padre. Desfilando pelas ruas da cidade "trajado de preto, por baixo do colete e da sobrecasaca ensebada assentava o cabeção de padre, a volta guarnecida de uma renda muito estreita e suja". Nasceu em Itaboraí e chegou a freqüentar o Seminário de São José, mas não conseguiu

concluir os estudos. Acabou tornando-se sacristão da capela imperial, porém, a "mania de ordenar-se" persistiu até que ele passou a acreditar que era de fato padre, alimentando a pretensão de ser nomeado bispo e transformando-se em objeto de inúmeras brincadeiras: enviavam-lhe mitras usadas, decretos da nomeação tão desejada, ofícios relativos ao cargo que iria exercer, cartas de parabéns etc. Uma dessas brincadeiras fez com que acreditasse que receberia do Tesouro uma ajuda de custo para a viagem, por ter sido nomeado bispo do Maranhão. A demora no recebimento do dinheiro levou-o a reclamar a diversas instâncias dos poderes público e eclesiástico, chegando até mesmo ao Imperador que, sabendo da sua "maluquice" e conhecendo-o da capela, "tratava-o com favor e bondade".

Apesar de alvo de gracejos e pilhérias, o Bolenga andava tranqüilamente pela cidade não apenas "incólume das pedradas dos moleques e das surriadas dos vadios", mas também a salvo da reclusão no hospício até 1879, quando faleceu aos 74 anos. Como observaram Hermeto Lima e Barreto Filho, as brincadeiras populares e o apelido pelo qual ficou conhecido acabaram por lhe conferir a própria identidade: "Ao contrário dos tipos populares que se irritam quando chamados por uma alcunha, Antônio Francisco fazia questão de que o conhecessem por Bolenga, tanto que, quando obrigado a assinar o nome, fazia empenho de acrescentar a alcunha, que realmente era o que mais o identificava" (Lima & Barreto Filho, s.d.:104).

Havia alguns personagens cujas marcas características da loucura apareciam não somente em seus trajes, mas em suas palavras e gestos ou atitudes e hábitos, entremeados por sinais evidentes de delírio. Entre estes destacava-se o Maia da Praia Grande. Conhecido por todos, figurava cotidianamente no "cenário popular das ruas", apregoando bilhetes de loteria. Vestido apenas com calças curtas e largas, cobria metade do tronco com um cobertor vermelho, uma colcha e um lençol, usando na cabeça uma carapuça, um barrete ou um urinol branco. Às vezes calçava chinelas que colocava na cabeça para se proteger da chuva. Morava em um velho camarote de navio, colocado sobre quatro rodas, o que lhe permitia deslocar sua residência do "Largo do Capim para o Campo Sujo e do Campo Sujo para o Largo do Capim, segundo lhe dava na veneta ou estava de maré". As autoridades públicas acabaram retirando-lhe a casa improvisada e o Maia passou a dormir debaixo das pontes, nas calçadas das ruas e no adro da Igreja de São João, até que conseguiu instalar-se em um quartinho à Rua do Imperador, nas proximidades da praia.

Sua vesânia tornava-se visível aos olhos da população não só na peculiaridade dos hábitos de se vestir e de morar, mas nos gestos "bizarros" – por meio dos quais parecia "parafusar o espaço" – e nos "estranhos" diálogos e monólogos que proferia para si mesmo. Contudo, o Maia revelava alguns momentos de lucidez em que, de acordo com as pessoas que o conheceram, "cintilavam fosforescências inteligentes". E mesmo nas ocasiões em que parecia tomado pelo delírio, não deixava de manifestar certa perspicácia colorida por um tom malicioso, expressa, por exemplo, numa das histórias que contavam a seu respeito, segundo a qual sempre que se deparava com um burro de carroça, aproximava-se com um punhado de capim e dizia: " – Bom dia, Sr. burro, olhe, se não fosse você, eu e os outros pobres como eu é que puxaríamos carroça; por isso, Sr. burro, lhe somos muito agradecidos, lhe devemos muitos favores. Coma, coma este capinzinho, que você bem o merece". Como quase todos os demais 'tipos' de rua, o Maia era perseguido pelos moleques e pelos caixeiros, que o importunavam com pedradas e assobios:

– O Maia!... Fora o Maia!... Fora o maluco!...
E ele imperturbável ou irritado, adiantava-se, murmurando, falando, esbravejando, e depois mercava:
– Brancas e branquinhas, mulatas e mulatinhas, crioulas e crioulinhas! – Compre, compre, compre! – Branco! branco como as estrelas!....

E assim, despertando o riso e a simpatia das pessoas, fazia com que elas parassem de o molestar e acabassem comprando seus bilhetes, demonstrando ser plenamente capaz de assegurar não apenas os meios da sua sobrevivência, mas de se defender com eficácia contra as agressões da população.

Tendo, como Bárbara Onça e tantos outros, o Arco do Teles como abrigo e refúgio, João Adalberto Matias (ou Barão de Schindler) era outro personagem cuja loucura possuía um perfil próximo à do Maia. Contava-se que era filho único do Barão Anselmo Schindler, e lutara ao lado das tropas de Napoleão Bonaparte. Ferido na batalha de Leipzig, conheceu a Condessa Ermelinda, por quem se apaixonou perdidamente. Mas Ermelinda, apesar de corresponder ao amor de Adalberto, acabou se casando com um príncipe russo a quem havia sido destinada pelo pai. A decepção teria sido tão grande que Adalberto acabaria se tornando louco, sendo internado em um hospício, "onde foi curado pelo Dr. Schwarzer". Após muitas peregrinações veio para o Brasil como soldado, em 1824, com os primeiros mercenários alemães contratados para lutar na Campanha da Cisplatina.

Atormentado pelas lembranças da desilusão amorosa, abandonou sua tropa no Rio Grande do Sul para viver junto dos indígenas da região. Mas aí também não encontraria a paz que desejava, passando a viver nas matas até chegar a uma fazenda de café em São Paulo, cujo dono, alemão, referiu-se à existência de duas cartas endereçadas a Adalberto na administração dos portos no Rio de Janeiro. A primeira era de Ermelinda informando-o que havia ficado viúva e que desejava casar-se com ele. A outra era de um amigo comunicando-lhe que Ermelinda havia morrido deixando-lhe toda a sua fortuna. O choque provocou novo ataque de loucura: "Às primeiras horas da manhã do dia seguinte, embarcadiços encontraram no interior do depósito um homem caído, que delirava, falando em língua estrangeira" (Ribeiro, 1958:49). Após passar alguns dias no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Adalberto retomou seus hábitos de "verdadeiro andarilho". Vagava dia e noite pelo Largo do Paço, pedindo esmolas em certas casas, e segundo a tradição popular, só aceitando dinheiro de cobre, que trocava por bilhetes do Tesouro:

> *E ia e vinha aquela figura fantasmática, com a mão livre sempre ao bolso, e de calça sempre arregaçada, parafusando uma idéia inoportuna, somando uma quantia sem soma, sorrindo abstrato para uma visão querida de além-túmulo, até que um assobio, um projétil arremessado por algum moleque o fazia parar e voltar-se, irritar-se e seguir.*[16]

Os sinais de sua loucura eram facilmente perceptíveis por meio das roupas que usava – calça e casaca verdes, que pareciam os restos do seu uniforme de soldado, um "disforme bonetão de couro", substituído mais tarde por outro de veludo, e os pés descalços – e também dos "diálogos esquisitos" que costumeiramente mantinha "com os moleques, quitandeiras, guardas municipais e garotos", registrados por ele próprio, quando sob a influência do crescente da lua, "se desconcertava" e "escrevia os acontecimentos de sua vida". Entre os quais, além dos diálogos referidos, destacavam-se também as "notas cômicas que teve com um homeopata, que o queria curar pelo magnetismo" (Mello Moraes Filho, 1979:274). É provável

[16] Mello Moraes Filho, A. J. de. *História...* (s.d.:72). Na versão narrada nessa obra, Mello Moraes sublinha que de tempos em tempos, "moleques e vadios provocavam o homem de casaca verde, pulando, correndo, vaiando..." (s.d.:87). Entretanto, em *Festas e Tradições Populares do Brasil*, o mesmo autor afirma que levado à loucura por um amor excessivo e contrariado, o Filósofo do Cais teria suscitado apenas a compaixão do povo, sem nunca ter sido molestado pelos moleques e garotos das ruas (1979:274).

que toda essa eloqüência característica do personagem – marcada talvez por rasgos delirantes – fosse responsável pelos apelidos de Filósofo do Cais ou Filósofo do Largo do Paço, por meio dos quais se tornou conhecido. Adalberto morreu em 1855 na Santa Casa da Misericórdia, "acometido de uma febre perniciosa", com certas passagens pela casa de correção para onde era remetido pela polícia "sem razão de ser". A fama dessa figura singular e sedutora parece ter sido efetivamente grande, uma vez que além de ter sua história publicada num livro – impresso em Porto Alegre, segundo nos informa Mello Moraes Filho –, transformou-se, ao lado de outra celebridade das ruas da cidade do Rio de Janeiro, em personagem de uma farsa representada no Teatro de São Pedro, intitulada *O Filósofo do Cais e o Praia Grande*.

Os dois personagens, aliás, foram contemporâneos e possuíam características bem próximas; freqüentando os mesmos lugares da cidade, viviam ambos de esmolas e da caridade das quitandeiras. Em meados do século XIX, o Praia Grande, contando aproximadamente 45 anos, vestindo sobrecasaca abotoada, uma velha cartola e uma gravata justa ao pescoço, era presença certa no Largo do Paço, vagando pelo cais e "volteando o mercado e as quitandas das pretas". À noite dormia no adro do Carmo ou debaixo do Arco do Teles. Diante das "habituais provocâncias" da população e dos moleques, Praia Grande mantinha-se calmo, já que sua vesânia, segundo Mello Moraes Filho, não se caracterizava por "manifestações ativas e violentas", exceto em "certas fases da lua", quando se tornava agressivo. Outra semelhança, portanto, com o Filósofo: as variações lunares explicitavam certos traços da loucura, tornando-a mais visível. Como no outro personagem, a percepção das diferenças que marcavam a personalidade do Praia Grande também se vinculava ao seu vestuário e a seus delírios, expressos por intermédio de palavras e gestos.

Outra mulher que compunha a vasta galeria dos 'tipos' de rua descritos por Mello Moraes Filho era conhecida como Maria Doida. Dizia-se que ela havia "perdido a razão" por lhe terem roubado o dinheiro deixado pelo marido. Ao contrário da Forte-Lida, não possuía pouso certo, "comendo, bebendo e dormindo onde a levava o acaso", mas contando sempre com o acolhimento de certas famílias conhecidas. Trajava-se de modo bastante peculiar, vestindo "três ou quatro saias, duas camisas e igual número de meias" e levava sempre consigo uma "trouxinha com as demais roupas de uso", denunciando, assim, sua condição de "andarilha e vesânica". Contudo, a marca mais visível de sua "alienação" estava estampada nas palavras

"desarrazoadas", nos "repentes chistosos" e nas "frases equívocas que lhe brotavam de improviso". Celebrizada por suas pilhérias picantes, Maria Doida era vista com certa reserva pelas senhoras mais pudicas, tornando-se alvo das brincadeiras da meninada e do divertimento das moças, o que não impedia que fosse "estimada, acatada e zelada" por todos. Parecia mesmo ter certo prestígio, intercedendo em favor das mulheres e das meninas escravas quando estas eram castigadas em sua presença.

Segundo a tradição popular, o Brigadeiro Montenegro, originário de Moçambique, teria ficado mentalmente perturbado após sofrer uma repreensão em ordem-do-dia, vindo para o Brasil a fim de se casar com "moça rica e bonita", tornando-se, desse modo, conhecido como Não Há de Casar. Por volta de 1880, desfilava pelas ruas do Rio com seu uniforme militar, cortejando as raparigas bonitas e faceiras que encontrava às janelas das casas. Não Há de Casar era um dos alvos prediletos dos moleques que o atropelavam, assobiando e gritando. Diante das perseguições dos caixeiros da Rua do Rosário, "enfurecia-se, desembainhava a espada, ia sobre eles, distribuindo pranchadas a torto e a direito". Agressividade controlada por meio de medida policial que o proibiu de andar armado, prescindindo-se, dessa forma, da intervenção médica que certamente recomendaria a sua internação no hospício como única alternativa para preservar a segurança pública.

Policarpo e seu amigo Paiva proporcionavam diariamente às pessoas que residiam ou passavam pelas proximidades do Passeio Público um verdadeiro espetáculo musical. Policarpo era músico da capela imperial e não apresentava qualquer sintoma de perturbação mental até que começou a manifestar certas mudanças nos modos, nos gestos e no semblante, sem assumir, contudo, alguns dos comportamentos tradicionalmente associados à vesânia: "não implicava com os vizinhos, não provocava os transeuntes, não descompunha ninguém". Ao entardecer, contudo, operava-se uma radical transformação no seu modo de vestir: "tomava um largo paletó de padrão escocês, enfiava a cabeça em uma carapuça de baeta vermelha". Assim trajado, manifestando ar exótico, pegava a rabeca e saía pelas ruas da cidade.

Policarpo dirigia-se ao Passeio Público, onde, acompanhado pelo violão do amigo Paiva, dava início à "amoladora serenata" que durava até à meia-noite. Percorrendo o mesmo trajeto – da porta do Passeio Público ao chafariz das Marrecas e daí de volta ao ponto de partida –, os dois músicos executavam "apenas duas peças..., aborrecidas e desconchavadas". Embora essas exibições públicas representassem um verdadeiro "suplício" para os

moradores da vizinhança, o Policarpo e o Paiva não eram alvo das agressões populares. Segundo Hermeto Lima e Barreto Filho, os dois músicos atormentaram os moradores da Rua das Marrecas durante muito tempo, "até que um dia a Polícia resolveu acabar com aquelas 'serenatas'". Para esses cronistas, nunca se soube ao certo se por acaso se tratava de "dois malucos ou de dois trocistas, que queriam 'amolar' alguém da vizinhança..." (Lima & Barreto Filho, s.d.:108). Mas, para Mello Moraes Filho, Policarpo era um bom exemplo da pouca importância dada "aos alienados, no tempo em que ele viveu livremente com sua enfermidade", perturbando o sossego público. Trata-se, aqui, de uma das raras manifestações do autor em favor da internação no hospício.

Possuindo o dom da eloqüência, Miguel, ou o Príncipe Natureza, celebrizou-se como um grande conferencista, cujas apresentações nos teatros da cidade eram bastante concorridas. Foi escravo dos frades de São Bento e depois de liberto passou a trabalhar como servente em uma das repartições da marinha, onde conquistou a simpatia dos oficiais presenteando suas esposas com "espanadores de lindíssimas penas" que ele mesmo fabricava. Discorria sobre qualquer assunto, "perdendo-se numa declamação apaixonada quando tratava da maçonaria e dos portugueses, dos quais constituiu-se inimigo intransigente e irreconciliável". Em suas exibições públicas era apresentado, com toda pompa, como "Sua Alteza o príncipe africano D. Miguer Manoer Pereira da Natureza, Sová, Gorá, Vangue, do conselho de Sua Majestade Fidelíssima, súdito do Sr. D. Pedro II do Brasir, condecorado pelo Sr. D. Miguer I de Portugar, grão-cruz dos príncipes de Marta do tempo de Afonso Henriques". Nessas ocasiões, ostentando uma elegância cômica, trajava-se com colete aberto, luvas brancas de algodão, "destoando das botinas largas..., em luta sem trégua com a bainha das calças", trazendo como adorno duas cruzes de prata. Estreou em 1878 ou 1879 no Teatro Recreio, realizando uma "conferência extraordinária", na qual, além de sensível, engraçado e genial, revelou-se, apesar da sua realeza, um árduo defensor das idéias "democráticas", fazendo sucesso absoluto no teatro lotado, cuja renda foi convertida em benefício da Sociedade Abolicionista.

Cândido da Fonseca Galvão era outro personagem que também, tomado pelos sonhos da realeza, percorria as ruas da cidade do Rio de Janeiro como se estas fossem os "vastos salões de seus palácios" ou "prolongamentos pitorescos dos seus estados". Engajado numa "companhia de zuavos baianos", lutou na Guerra do Paraguai, na qual, distinguindo-se por seus feitos, rece-

beu "as honras de alferes do exército". Terminada a guerra, veio para o Rio de Janeiro, onde passou a entregar-se aos excessos alcoólicos.

Segundo Mello Moraes Filho, por esse e por outros motivos acabaria completamente tomado pela "megalomania", tornando-se uma figura muito popular na cidade. Acreditando-se filho de reis, apresentava-se como o Príncipe Obá II da África,[17] "tendo por vassalos os negros Minas e as quitandeiras do Largo da Sé". Os traços mais visíveis e característicos de sua "vesânia dinástica" revelavam-se por meio dos trajes que usava e dos "meneios que lhe eram privativos". Nos dias comuns passeava pela cidade envergando um "comprido *croisé* preto, calça da mesma cor, imensamente larga e afunilada para as botinas", cartola e "completando-lhe a *toilette* um *pince-nez* de vidros escuros, luvas de algodão brancas, guarda-chuva debaixo do braço e bengala".

Diante das vaias dos moleques, dos caixeiros e dos "vadios", mantinha-se impassível no seu porte principesco. Mas, além das vaias, recebia também "o tributo de seus súditos do Largo da Sé, que tomavam-lhe a bênção" e "se ajoelhavam em sua passagem". Reverências que, segundo o memorialista, eram devidas ao "documento de sucessão a um dos tronos africanos" exibido pelo "príncipe herdeiro". O prestígio desfrutado por esse personagem conferiu-lhe não apenas vários espaços nos jornais diários – que publicavam "proclamações e manifestos (com retrato)" –, mas também a livre entrada no paço, ordenada pelo próprio Imperador. Segundo Hermeto Lima e Barreto Filho, o Príncipe Obá era muito querido pelo povo da cidade que, mesmo sem entendê-los, apreciava bastante os artigos sobre política, fatos históricos e acontecimentos do dia, que ele escrevia para os jornais. A popularidade do Príncipe Obá pode ser constatada pelo fato de ser sua máscara tão freqüente nos carnavais cariocas de fins do século XIX quanto a do Castro Urso (Pederneiras, 1924:12). Nos dias de grande gala, Obá não deixava de comparecer ao paço imperial para saudar sua majestade:

> *Em uma dessas vezes beijou a mão ao imperador e à imperatriz, e ao Conde d'Eu 'fez um adeusinho', como se com ele tivesse grande intimidade. O conde, longe de se aborrecer, sorriu. Nos dias de suas aperturas financeiras, o Príncipe Obá ia esperar o imperador à quinta da Boa Vista e fazia-lhe a mesura de costume. D. Pedro, com aquela bondade que todos lhe conheciam, sabia o que aquilo queria dizer e ordenava ao mordomo [que] desse uns cobres ao alferes Galvão.* (Lima & Barreto Filho, s.d.:150)

[17] Esse famoso personagem tem sido referido com freqüência nas análises que buscam compreender o sentido da popularidade da monarquia entre os segmentos populares nos primeiros anos republicanos (Carvalho, 1987; Chalhoub, 1988; Cunha, 1990). Tornou-se, ainda, objeto central do estudo de Silva (1997).

Todos os sábados, Obá comparecia às audiências de D. Pedro II. De acordo com Mello Moraes Filho, por ocasião das recepções solenes, certas vezes, aparecia em uma das sacadas acenando para a multidão espremida no Largo, donde "ouviam-se murmúrios pilhéricos, vozes no ar: Olha o Obá, olha o príncipe Obá!". Segundo Raul Pompéia, numa dessas ocasiões, durante a comemoração do aniversário de D. Pedro II, em 2 de dezembro de 1888, "o Príncipe Obá foi preso por arrebicar indevidamente de cintos e penas demasiado africanos a sua farda de alferes..." (Pompéia, 1982:118). Um ano depois, como de costume, o Príncipe Obá foi ao paço cumprimentar o imperador pelo seu aniversário e "encontrando as portas fechadas, ou sendo despedido, enfureceu-se e prorrompeu em 'vivas' e disparates" (Mello Moraes Filho, 1979:311-312). O governo republicano retirou-lhe as honras de alferes e ele morreu poucos meses depois, em 8 de julho de 1890, após ter sofrido outro desgosto: foi deportado do Rio por um chefe político.

Existiam também alguns personagens, cuja singularidade não se encontrava estampada em suas vestes. Os sinais de suas diferenças expressavam-se tão-somente nas palavras, gestos, atitudes, hábitos ou, mesmo, nas atividades que exerciam. Era o caso do ferreiro português, conhecido como Miguelista. Morava na Rua Larga de São Joaquim e quando bebia demasiadamente ia para o quintal, completamente nu, gritando: "– Vizinhas! Estou na área!...". Por isso tornou-se "um dos tipos prediletos da canzoada, que jamais o deixava seguir em paz seu caminho". Era perseguido pelos moleques que o agrediam com pedradas, contra as quais se defendia gritando palavrões e "atirando-lhes às pernas um grande cacete de castão de ferro", do qual nunca se separava. Decididamente não havia chegado ainda a época em que, com base na avaliação médica de que o alcoolismo era ao mesmo tempo causa e efeito da doença mental, os bêbados da cidade eram despejados pela polícia no hospício, a ponto de se tornarem tão numerosos que alguns psiquiatras começariam a reivindicar, como será visto, a criação de estabelecimentos especialmente destinados a seu tratamento.

Chico Cambraia possuía alguns traços em comum com o Miguelista, sendo provável que seu apelido tenha-se originado do hábito de embebedar-

[18] Embora Mello Moraes Filho não faça qualquer referência às origens do apelido desse personagem, supõe-se que ele estivesse relacionado a um dos significados populares da palavra 'cambraia', ou seja, 'cachaça da cabeça' (cf. Ferreira, A. B. de H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa.* 13.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975:261 e 245). Debret (1978:151, T. II) refere-se à generalização da prática de utilizar "pedintes assalariados" pelas irmandades existentes na cidade do Rio em fins dos anos 20 do século XIX, "dando origem... ao abuso sacrílego do 'pedinte malandro', vestido como o outro e arrecadando em seu benefício as esmolas destinadas ao santo patrão que finge servir".

se.[18] Pertencendo à confraria dos Irmãos das Almas, saía às ruas com sua opa, uma bacia de prata e uma vara também de prata, "com a imagem de São Miguel e Almas (*sic*)" – traje e objetos que usados ordinariamente pelos membros das confrarias e irmandades, não lhe conferiam aspecto particular –, pedindo esmolas. Em dias especiais – finados ou quando havia enforcado, por exemplo – fazia ponto na porta das principais igrejas e percorria as casas onde tinha clientela certa e selecionada. Morava em uma casa na Rua do Hospício com a mulher e os filhos, onde em certas ocasiões recebia seus colegas de ofício que vinham conversar, ouvi-lo tocar violão e cantar modinhas e lundus. Tornou-se famoso, distinguindo-se dos demais companheiros por meio de um singular costume. Contava-se que chegando em casa com o produto de suas peregrinações,

> *... o impagável tipo acendia a vela de carnaúba..., fechava as janelas da sala, colocava sobre o aparador o dinheiro das Almas, e começava, jogando o pacau:*
> *– Ora, vamos lá; é de maninha-maninha o nosso jogo... Tomem lá duas cartas, senhoras Almas, e eu fico com as que me couberem por sorte.*

Desse modo, ganhando quase todas as partidas, ficava com a maior parte das esmolas arrecadadas e no ajuste de contas com o tesoureiro da confraria justificava os parcos proventos destinados às almas, afirmando que o negócio ia mal, pois os tempos estavam "bicudos".

Uma versão bastante próxima da história de Chico Cambraia foi publicada em 1887 no *Brasil Ilustrado*, em artigo sobre os pedintes para as almas, que, como outros tipos que integravam a paisagem urbana, iam "desaparecendo, levados pela onda de civilização...". O artigo refere-se, ainda, a um outro pedinte famoso que

> *... dera-se tanto ao vício da embriaguez que lhe tiraram a vara e a opa, pelo que ficou sem meios de vida. Vagava pelas ruas ... até que à tarde já muito bêbado, encaminhava-se para a rua da Alfândega canto da do Regente, e colocando-se em frente a uma imagem que aí havia em um oratório de pedra ... entabulava uma conversação com a santa, falando em nome dela com a voz muito esganiçada.* (Brasil Ilustrado, 1887:16)

A encenação atraía um público considerável que, no final, "gratificava generosamente" o ator improvisado, "chovendo-lhe no chapéu os vinténs com que na venda da própria casa do oratório acabava ele de emborrachar-se" (*Brasil Ilustrado*, 1887:16).

Ao contrário dos dotes musicais de Policarpo, as habilidades imitativas de um outro personagem não o caracterizavam como "um trânsfuga dos

hospícios de alienados", segundo faz questão de frisar Mello Moraes Filho. Tratava-se de Emiliano, filho da escrava Rosa, "inteligente", "fiel" e "bem vestido" – usava calça e jaqueta de brim e chapéu de pêlo de lebre –, tornou-se célebre nas ruas da cidade por saber imitar com perfeição o som das locomotivas, o que lhe valeu o apelido de Estrada de Ferro e o convite para participar da peça teatral *Viagem à Roda do Mundo*. Provavelmente, na opinião dos alienistas – oposta à emitida pelo cronista –, as "prendas" que excluíam esse personagem das "raias comuns" fossem consideradas um bom motivo para trancafiá-lo no hospício. Mello Moraes Filho não se refere aos rumos tomados por Emiliano depois de ter conquistado a liberdade em 1887. De qualquer forma, é certo que durante muitos anos o Estrada de Ferro manteve o hábito de passear pela cidade, "na plataforma ou nos estribos dos 'caraduras'..., produzindo o curioso efeito das locomotivas em trânsito".

Barreto Bastos, português, corretor da praça do Rio de Janeiro, também andava sempre "bem vestido", com chapéu de pêlo de lebre, paletó preto de alpaca, calça e colete de brim branco. Revelando "fisionomia serena e modos tranqüilos", era "inofensivo", manifestando apenas dois sinais de vesânia. O primeiro, a mania de apresentar-se todas as manhãs na Rua Direita, onde tirava o relógio e o acertava pelo indicador do observatório do Castelo. O segundo, a "idéia fixa" de se tornar poeta. Efetivamente acabaria conquistando a fama com a publicação de suas "poesias políticas" nas colunas do jornal de Rafael J. da Costa, que eram "deveras apreciadas pelos assinantes e o povo". Entretanto, segundo Hermeto Lima e Barreto Filho, Barreto Bastos teria se tornado famoso e popular porque suas poesias eram um "amontoado de asneiras". Depois de conseguir publicar algumas, era só o poeta "sair à rua, e a caixeirada da rua Direita não mais o deixava em paz".

Durante os anos 40 do século XIX, Tomaz Cachaço era muito conhecido na região da Prainha, Rua de São Pedro e Rua da Saúde, onde aparecia sempre com uma palmatória no bolso, revelando a atividade com a qual ganhava a vida e que o tornou um 'tipo' característico e famoso na cidade até sua morte, em 1852. Ensinava "doutrina cristã aos negros novos" no mercado do Valongo e nas casas particulares onde havia escravos, "recebendo mil ou dois mil réis mensais pelas lições de reza". O modo pelo qual desempenhava suas funções, inspirando verdadeiro terror aos seus discípulos, transformou-o em objeto de divertimento para os caixeiros e os senhores que assistiam habitualmente às lições, durante as quais, às vezes, apareciam possíveis sinais de delírio, expressos, na afirmação de que se não fosse a sorte adversa, ele "teria sido ministro do Sr. D. Pedro II!...".

Entre as figuras descritas por Mello Moraes Filho havia uma cuja fama ultrapassava os limites da corte, chegando a várias localidades da Província do Rio de Janeiro. Tratava-se do Dr. Pomada, que se considerava médico, ou melhor, como ele próprio afirmava, "científico" e "estudioso das patologias", sem nunca ter cursado uma Faculdade de Medicina. Foi, de fato, prático de farmácia e depois enfermeiro do Hospital da Misericórdia, lugar em que, convivendo com "médicos ilustres" – entre os quais o Dr. Manuel Feliciano –, passou a ver-se como um de seus discípulos. Assim, instalou-se no interior da província – provavelmente em Maricá –, onde passou a exercer "a medicina e a cirurgia, levando a todos os lares a fama de seus 'curativos'", dedicando-se também a "pequenas indústrias", tais como o fabrico de pomadas e lingüiças. Da prática dessas atividades nasceu o apelido pelo qual se tornou conhecido. Levado pela crença nas suas habilidades de cirurgião, decidiu submeter sua mulher, grávida de sete meses – que, de fato, se achava adoentada – a uma cirurgia fatal para ela e para a criança. Embora negando a autoria do crime e afirmando sempre que fazia suas curas exclusivamente "por meio de ervas e rezas", foi julgado culpado e condenado a cumprir pena na penitenciária de Niterói.

Preparando remédios, benzendo quebrantos, curando espinhela caída, bucho virado, sol na cabeça e outras moléstias, o Dr. Pomada revelava-se um "tipo tradicional de curandeiro da roça". Aliando os atributos de louco e de curandeiro, ambos perpassados por um colorido místico, era ao mesmo tempo respeitado, admirado e temido, o que fica evidenciado pela atitude da população em procurá-lo para conseguir o alívio de seus males, na reação dos internos da penitenciária, que o reverenciavam "como entidade sobrenatural", e nas histórias narradas pelos habitantes do lugar onde o crime fora cometido, segundo as quais o Dr. Pomada havia enterrado os cadáveres ao pé de uma mangueira e aproveitado as carnes para fazer lingüiças. É provável que a história do Dr. Pomada tenha despertado grande interesse entre os alienistas que a acompanharam, pois além de revelar sintomas inequívocos de alienação mental, ele era curandeiro – ou "charlatão", como eram conhecidos aqueles que ousavam exercer prática concorrente à que deveria ser monopolizada por médicos formados nas Faculdades. Contudo, numa época em que os psiquiatras ensaiavam os primeiros passos no sentido de reivindicar para si a responsabilidade sobre aqueles que antes de serem julgados e condenados como criminosos deveriam ser diagnosticados e tratados como doentes mentais, o Dr. Pomada teria como destino a penitenciária e não o hospício.[19]

Reais ou lendárias, as histórias desses personagens intrigantes foram registradas pela memória popular através de várias versões que, apesar de recolhidas e recontadas por cronistas e memorialistas, são capazes de fornecer certas pistas acerca das múltiplas concepções da loucura produzidas, difundidas e vivenciadas para além dos limites do saber e do fazer acadêmicos e científicos. Em quase todos os protagonistas dessas histórias os sinais da vesânia se encontravam associados, de uma forma ou de outra, à perda ou à perturbação da razão, expressos, por exemplo, nas palavras "sem nexo, nem seguimento" ou "desarrazoadas", nos gestos que pareciam "parafusar o espaço", nas posturas produzidas pelos "sonhos de grandeza", marcadas pelo delírio – ainda que, em alguns casos, como por exemplo, no Maia, no Miguelista, no Chico Cambraia, no Policarpo, as manifestações do delírio se alternassem com momentos mais ou menos longos de lucidez. Outros aspectos que conferiam a qualificação de loucos à maioria desses indivíduos seriam, por exemplo, as palavras ou gestos obscenos – presentes na nudez pública do ator e do Miguelista, nas tiradas indiscretas da Maria Doida ou nas práticas onanistas do Padre Quelé – e a própria mobilidade que assinalava a presença de quase todos nos espaços da cidade – particularmente notável na inquietação do Filósofo do Cais, que vagava dia e noite pelo Largo do Paço, na agitação do Maia sempre deslocando sua residência móvel ou no caráter andarilho da Maria Doida.

A referência a elementos determinantes ou agravantes das "perturbações mentais" em vários personagens descritos seria outro vestígio importante no desvendamento de alguns dos significados da loucura, correntes na cidade do Rio de Janeiro do século XIX. Dessa forma, teríamos os traços

---

[19] Levado possivelmente por sua formação em medicina, Mello Moraes Filho parece condenar esse destino, ao narrar um episódio que teria ocorrido numa das revistas dos prisioneiros recolhidos à penitenciária de Niterói. Na ocasião, o Dr. Pomada lhe teria dito: " – Exmº Sr. Eu não nasci para preso, nem V.Exª para diretor de penitenciária. (...) E o pobre 123 tinha razão... Ele era um louco, e eu um espírito que a todo instante se revoltava das injustiças dos homens. Os criminosos não estavam lá dentro!" (Mello Moraes Filho, 1979:308). Vale mencionar, contudo, que apenas três dos personagens descritos por Mello Moraes Filho teriam sua vesânia definida pelo autor como enfermidade. Nesses casos, o memorialista defende a reclusão no hospício, por um lado, como meio de assegurar a tranqüilidade pública (Policarpo) ou de preservar o próprio louco dos sofrimentos produzidos por seus delírios (Obá); por outro, como forma de garantir a irresponsabilidade criminal dos alienados (Dr. Pomada). Tal postura pode expressar não apenas o próprio peso das idéias médicas acerca da loucura na reflexão de Mello Moraes Filho, mas também um certo sentido de medicalização da loucura presente nas concepções leigas que antecede e se distingue substancialmente da sua transformação em doença mental.

congênitos da constituição cerebral, afetando a inteligência ou o espírito – nos casos do Picapau, do Castro Urso e do Padre Quelé –; os amores excessivos ou contrariados – nos casos do Filósofo do Cais e do Picapau –; o abuso do álcool – nos casos do Miguelista, do Príncipe Obá e, provavelmente, do Chico Cambraia –; os desejos obsessivos revelados por Quelé e Bolenga – que queriam ser padres –, por Barreto Bastos – que aspirava ser poeta – e pelo Dr. Pomada – que desejava ser médico –; a perda do sustento – caso da Maria Doida – ou o efeito de um constrangimento público – caso do Não Há de Casar –; os excessos intelectuais ou, ainda, os efeitos das fases lunares – caso de João, do Filósofo do Cais e do Praia Grande. Todas essas idéias revelam um traço em comum bastante significativo, expressando crenças e valores difundidos nos meios intelectuais e acadêmicos, mas que eram também do domínio do saber popular. Detenhamo-nos na associação entre loucura e variações lunares que se apresenta como um aspecto particularmente ilustrativo dessa circularidade cultural. [20]

A associação entre a loucura e as conjunções lunares é bastante antiga. Na documentação inquisitorial de fins do século XVI, produzida na visitação que o Tribunal de Lisboa enviou à Bahia e a Pernambuco, entre 1591 e 1595, existem pelo menos dois exemplos que revelam a utilização da palavra "lunático" para designar os "enfermos da cabeça" pelo senso comum na sociedade colonial. Trata-se do processo de André Sodré, escrivão, acusado de blasfêmia e sodomia, denunciado por Antônio Guedes a 22 de agosto de 1591 na Bahia, e do processo de André de Freitas Lessa, sapateiro, acusado de sodomia, denunciado por João Batista em 27 de maio de 1594 e preso por Francisco de Gouveia, meirinho do Santo Ofício em 4 de junho de

[20] Veja-se a definição do conceito de circularidade entre 'cultura popular' e 'cultura erudita' formulada por GINZBURG (1987:15-34), com base nas formulações de BAKHTIN (1987). Embora, por um lado, a dimensão social e, portanto, classista, dos diferentes significados culturais revele-se, a meu ver, essencial, por outro, é preciso levar em consideração as reflexões desenvolvidas por Roger Chartier no sentido de questionar a distinção entre o 'popular' e o 'erudito': "... lá onde acreditávamos descobrir correspondências estreitas entre clivagens culturais e oposições sociais existem antes circulações fluidas, práticas partilhadas, diferenças misturadas. Numerosos são os exemplos de empregos 'populares' de objetos, de idéias, de códigos..., e numerosos, também, as formas e os materiais de uma cultura coletiva da qual as elites não se separam a não ser lentamente" (CHARTIER, 1990:8). Abolidas, portanto, as fronteiras entre a cultura popular e a cultura erudita, resta a idéia de um universo demarcado pela "pluralidade das práticas culturais", cuja complexidade e movimento seriam dados pela diversidade das apropriações "dos mesmos bens, das mesmas idéias, dos mesmos gestos" – que remete não apenas à hierarquia das fortunas e das condições sociais, mas também a outras diferenças fundadas nas distinções sexuais, regionais, étnicas, religiosas etc. – que circulam neste universo (CHARTIER, 1990:137).

1595 em Pernambuco.[21] No primeiro caso, o visitador obteve informações de que André Sodré,

> *... é enfermo da cabeça, lunático que nas conjunções das luas desatina e por ... ser conjunção de lua nova o mandou trazer do cárcere a esta mesa e nela falando com ela o Réu não respondia a propósito e falava despropósitos pelo que entendendo o Sr. Visitador que isto procedia como de enfermidade de aluado se não mandou escrever aqui nada desta sessão e também o alcaide do cárcere disse nesta mesa que os presos que estão no mesmo tronco com o réu diziam estar ele aluado a falar desatinos...*[22]

O próprio André em sua confissão reproduziria as mesmas idéias, afirmando, por exemplo, que "sarou da enfermidade do miolo de que é muito maltratado pelos tempos das luas". A qualificação dos "enfermos da cabeça" – como "lunáticos" ou "aluados" – era compartilhada pelos eclesiásticos membros da mesa das visitações, pelos outros presos, pelas testemunhas e pelo próprio acusado, o que demonstra que tal concepção encontrava-se difundida entre os mais distintos saberes produzidos e/ou difundidos na sociedade da época. A disseminação dessa concepção pelo senso comum pode ser ilustrada também através do caso de André de Freitas Lessa, que, tentando escapar da condenação, afirmaria numa das sessões da mesa que

> *... foi já muito enfermo do miolo que pelas luas endoidecia e fazia desatinos fora de seu juízo... algumas luas lhe fazem mal e nalgumas conjunções de lua nova se sente perturbado e alienado do juízo e que uma ou duas vezes das que tem confessado que pecou o nefando estava ele Réu assim alienado do juízo com acidente da lua...*[23]

Observe-se, ainda, que em ambos os casos a loucura é identificada pelas diferentes instâncias de saber, sobretudo como uma manifestação de

---

[21] Arquivo Nacional da Torre do Tombo/Inquisição de Lisboa (ANTT/IL), processos 8.472 e 8.473. Agradeço a Ronaldo Vainfas a informação sobre a existência desses casos, bem como o acesso aos referidos processos.

[22] Arquivo Nacional da Torre do Tombo/Inquisição de Lisboa (ANTT/IL), processo 8.472, grifos meus. Perguntadas se André "tinha doença de frenesi e doudice", a primeira testemunha afirma ter visto "em algumas conjunções de tempo uns acidentes e agastamentos"; a segunda testemunha diz "que além de querer por fogo em tudo, dá pancadas na mulher enquanto dura a doença por dois ou três dias". O réu acaba condenado unicamente a penas espirituais e a pagar 20 cruzados para as despesas do Santo Ofício, pois era de fato "enfermo dos miolos", e "alienado": "Pelo que se pode temer, e dando-se penitência pública, poderá cair em perfeita doudice". A loucura conduziria, pois, ao abrandamento da penalização e à desculpabilização.

[23] Arquivo Nacional da Torre do Tombo/Inquisição de Lisboa (ANTT/IL), processo 8.473, grifos meus. Nesse caso, o réu não conseguiu convencer às autoridades eclesiásticas da sua "enfermidade" e acabou condenado às galés do Reino por dez anos. Sobre a história de André de Freitas Lessa, veja-se Vainfas (1989:172-260).

ausência absoluta da razão diretamente associada ao delírio, revelando-se, assim, claramente visível.

Ao relacionarem as manifestações da loucura ao período lunar, em alguns dos personagens descritos, os narradores das histórias aqui contadas estariam, portanto, incorporando uma das verdades possíveis sobre a loucura que se encontrava profundamente enraizada na memória do senso comum. A associação entre loucura e lua seria expressa também num dos delírios de Rubião, famoso personagem machadiano, protagonista do romance *Quincas Borba*:

> *Ficando só, Rubião atirou-se a uma poltrona, e viu passar muitas coisas suntuosas. Estava em Biarritz ou Compiègne, não se sabe bem, Compiègne, parece. Governou um grande Estado, ouviu ministros e embaixadores, dançou, jantou, – e assim outras ações narradas em correspondências de jornais, que ele lera e lhe ficaram de memória. (...) Estava longe e alto. Compiègne era no caminho da lua. Em marcha para a lua!.* (Machado de Assis, 1982b:149)[24]

Ainda em 1926, os deputados integrantes da comissão de saúde pública da Câmara defendiam a reforma da assistência aos psicopatas proposta por Afrânio Peixoto, argumentando tratar-se de uma medida indispensável para "melhorar as condições nosocomiais dos lunáticos". As origens do emprego da palavra lunático para designar os indivíduos alienados são explicadas pelo psiquiatra Plínio Olinto – chefe do serviço de profilaxia das doenças mentais e nervosas da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, em seu relatório de 1921:

> *Desde a mais remota antigüidade os primeiros higienistas notaram as influências atmosféricas sobre os surtos das doenças, bem como sobre os estados de bom e de mau humor individual e coletivo, não somente do indivíduo são como do alienado, cujas alterações deram tanto na vista do observador que foram eles denominados lunáticos. Porém a influência da lua nas suas diferentes fases nada mais é do que o resultado de um ritmo que coincide com o ritmo das psicoses.* (Moreira, 1922:116)

Nos dias de hoje, pelo menos no âmbito do senso comum, a palavra lunático continua sendo usada para designar aqueles que perderam a razão. Trata-se, portanto, de uma forma de se conceber a loucura que, situada nas zonas imprecisas das fronteiras entre os mais variados saberes, deve ser compreendida na interseção entre os diferentes padrões culturais produzidos e disseminados na sociedade.

---

[24] A primeira edição desse romance data de 1891.

Outra associação profundamente significativa é a que relaciona loucura à agressividade. Contudo, é preciso notar que, segundo Sigaud, os loucos eram vistos, aos olhos leigos, como "entes inóxios" e nas versões descritas pelos memorialistas, a sua agressividade manifestava-se, sobretudo, como resposta às provocações da população diante das quais reagiam utilizando, como armas, palavras e gestos obscenos, descomposturas, varas, pedaços de ferro – e até mesmo uma espada, como no caso do Não Há de Casar. Dessa forma, os acessos de fúria, marca registrada da loucura para o senso comum, caracterizaram a existência de quase todos os loucos que circulavam livremente pelas ruas da cidade durante o século XIX (Cunha, 1986:78).[25] Mas, apesar das perseguições, das vaias, dos risos, das chacotas e das agressões físicas, tais personagens eram também objeto de compaixão, simpatia e consideração; alguns, como a Maria Doida, o Príncipe Obá, o Príncipe Natureza, o Castro Urso, entre outros, chegaram mesmo a ser profundamente estimados, respeitados e até admirados.

Muitos deles recebiam esmolas, alimento e até mesmo um teto para se abrigarem nas casas das famílias vizinhas e amigas. Outros sobreviviam da venda de bilhetes de loteria, cujo sucesso dependia, em boa medida, da simpatia que conseguissem conquistar dos transeuntes, como no caso do Maia. Divertindo a população urbana, exibindo publicamente seus talentos, transformados em personagens – e até em atores – de peças teatrais ou em caricaturas famosas que ilustravam os periódicos da época, os loucos desfrutavam de popularidade e estavam efetivamente incorporados ao dia-a-dia da cidade. Rejeitados e aceitos pelas outras pessoas, reagiam às agressões que sofriam e, de uma forma ou de outra, acabavam conseguindo assegurar para si um espaço na cidade. Nesse contexto, a loucura revelava-se como um "espetáculo de risadas e graçolas" que "tinha às vezes seu lado trágico" (Sigaud, 1835:7). Espetáculo cujo significado talvez se aproximasse muito da liberdade na qual a loucura "aparecia à luz do dia durante a Renascença", "presente em toda a parte e misturada a todas as experiências com suas imagens ou seus perigos" (Foucault, 1972:148).

No romance *Quincas Borba,* de Machado de Assis, Rubião desfila o "espetáculo de seu delírio" pelas ruas centrais da cidade do Rio de Janeiro.

[25] Os únicos tipos de rua descritos por Mello Moraes Filho que não eram perseguidos e não possuíam atitudes agressivas eram o Bolenga, o Estrada de Ferro, o Policarpo, o Chico Cambraia, o Barreto Bastos e o Tomaz Cachaço. O Picapau fugia dos trotes, puxões e gritos dos moleques e meninos; o Príncipe Obá encarava as vaias dos moleques, caixeiros e "vadios" como se fossem aclamações à sua realeza.

Despertando a curiosidade, o riso, a indiferença, a aflição ou a tristeza, o personagem não escapa da tradicional surriada dos moleques e "vadios": "O gira! O gira!". Mas Rubião "não parecia ouvir nada, e seguia satisfeito, creio que até ria..." (Machado de Assis, 1982b:181). A exibição de sua loucura parece provocar um hiato no tempo cotidiano da vida, o mesmo efeito mágico do desfile de uma banda de músicos, cantado em versos por Chico Buarque de Holanda:

> *Das gentes que o viam e paravam na rua, ou se debruçavam das janelas, muitas suspendiam por instantes os seus pensamentos tristes ou enfastiados, as preocupações do dia, os tédios, os ressentimentos, este uma dúvida, outro uma doença, desprezos de amor, vilanias de amigo. Cada miséria esquecia-se, o que era melhor que consolar-se; mas o esquecimento durava um relâmpago. Passado o enfermo, a realidade empolgava-os outra vez, as ruas eram ruas, porque os paços suntuosos iam com Rubião. E mais de um tinha pena do pobre diabo; comparando as duas fortunas, mais de um agradecia ao céu a parte que lhe coube – amarga, mas consciente. Preferiam o seu casebre real ao alcáçar fantasmagórico.* (Machado de Assis, 1982b:182)

Até pelo menos o último quartel do século XIX a loucura na cidade do Rio de Janeiro era um espetáculo tragicômico, espetáculo cujos papéis representados eram capazes de distinguir a loucura da razão sem excluir a possibilidade da convivência. Diferenciados por meio de suas falas, de seus gestos, de suas posturas, de suas aparências, os personagens aqui descritos eram, ao mesmo tempo, discriminados e tolerados, ridicularizados, agredidos, mas igualmente protegidos e aceitos, objetos, às vezes, de temor, mas não necessariamente, como ressaltou Maria Clementina P. Cunha, de inquietação (Cunha, 1990:13-14).

Afinal, qual seria o perfil social de tais personagens? Observando os retratos de alguns deles, reproduzidos por Mello Moraes Filho, constata-se que os trajes usados indicavam variações quanto às suas origens sociais. Com exceção de Barreto Bastos (corretor da praça do Rio de Janeiro) e do Capitão Nabuco (filho de um desembargador), que possuíam condição social mais elevada, a maioria deles pertencia ao universo da pobreza ou da miséria urbanas, tendo ou não vínculos familiares ou afetivos mais ou menos sólidos. Alguns deles exerciam atividades que lhes asseguravam condição econômica mais estável. Nesta situação estariam, por exemplo, o Bolenga (sacristão), o Príncipe Natureza (servente de uma das repartições da Marinha), o Príncipe Obá (alferes do exército), o João (mestre de escola), o Policarpo (músico da capela imperial) e seu amigo Paiva (empregado dos

Correios), o Miguelista (ferreiro), o Dr. Pomada (enfermeiro da Santa Casa e, depois, curandeiro) e o Tomaz Cachaço, que, ensinando doutrina cristã aos escravos novos, conseguia ganhar até mil ou dois mil réis mensais. Outros, como por exemplo a Maria Doida e o Picapau, viviam sob a proteção de pessoas dotadas de recursos.

Havia também os que, apesar de desempenharem atividades cujos ganhos eram incertos, desfrutavam de uma situação econômica relativamente estável. Era o caso do Chico Cambraia, que pertencia à confraria dos Irmãos das Almas, do Padre Quelé, que vivia de esmolas, e do Castro Urso, que vendia bilhetes de loteria e entradas para o teatro. Apenas alguns apresentavam perfil mais miserável, geralmente associado à ausência de laços familiares ou afetivos. Entre estes estariam incluídos o velho da Rua nova d'Ouvidor – que, segundo Sigaud, parecia um mendigo –, o Maia da Praia Grande, que vendia bilhetes de loteria, e a maioria daqueles que viviam de esmolas – como o Ator, o Capitão Sueco, o Praia Grande e o Filósofo do Cais.

Pobres ou miseráveis, tendo ou não relações familiares ou afetivas, maltrapilhos ou bem-vestidos, o fato de esses personagens circularem livremente pelas ruas da cidade significava que os loucos conseguiam manter certo saber e certo poder sobre si mesmos e sobre a sua loucura. Responsáveis pela própria sobrevivência – e, muitas vezes, garantindo a subsistência de suas famílias –, ainda que para isso alguns deles tivessem que apelar, por meio das próprias palavras e/ou ações, para a caridade pública, revelavam-se também plenamente capazes de se proteger contra as freqüentes agressões que sofriam. Não se trata de assumir aqui uma perspectiva marcada por aquilo que Castel (1978:202) chamou de "mito ecológico da loucura", concebendo as atitudes não-medicalizadas diante da loucura como as melhores ou as mais verdadeiras. Trata-se apenas de sublinhar a existência histórica de diversas possibilidades de se conceber a loucura e de se lidar com ela, distintas daquelas que caracterizariam sua transformação em doença mental, submetida ao controle do alienista. Possibilidades que, aliás, não seriam varridas completamente do cenário da cidade, apesar das vitórias profundamente significativas que, como se verá posteriormente, seriam conquistadas pelos psiquiatras a partir do último quartel do século XIX, com o fim da escravidão e com o advento do regime republicano.

Na alvorada do novo século, o XX, para desespero daqueles que desejavam fervorosamente transformar a cidade do Rio em um verdadeiro cartão-postal, tipos populares como o "Seixas, com a cara do Deodoro, sempre

descalço, em mangas de camisa...; o Capitão Marmelada, o Mamãe, abobalhado, imundo, com um charuto enorme e sem lume, ao canto da boca, o Tamandaré, e o famoso Inteligente, sempre integralmente bêbado..." (Costa, 1957:87), persistiam de algum modo integrados à paisagem urbana. Dois deles, o Vinte-Nove e o Pai da Criança, contemporâneos do Castro Urso, resistindo incólumes às investidas higienizadoras das primeiras administrações republicanas, continuavam a afrontar, com seus gestos irreverentes, suas palavras impertinentes e seus trajes peculiares, a elegância afrancesada e "civilizada" da Rua do Ouvidor.

Vinte-Nove, que, como o Príncipe Obá, havia conquistado com "brilho e honra" várias medalhas na Guerra do Paraguai, distinguia-se por reagir aos constantes apupos e chufas da molecada, com palavrões e gestos estabanados:

> *Tem a face congesta, o olho feroz, o cabelo em desordem. Sente-se a boca do homem que vai rebentar em calão.*
> *As senhoras, que conhecem, por tradição, a boca imunda do homem, debandam todas. (Costa, 1957:88)*

As "reações desenfreadas" do personagem custavam-lhe, geralmente, várias semanas "passadas a pão e água nos xadrezes das delegacias distritais", transformando-o em alvo predileto das "farpas agudas das gazetas". Vale notar, entretanto, que Luis Edmundo não se refere a qualquer experiência de internação no Hospício Nacional. Segundo João do Rio, o Pai da Criança, a quem teria conhecido pessoalmente, era um "ser repugnante" que "... nascera como uma depravação da Rua do Ouvidor. (...) Só fui descobrir a sua celebridade quando o vi em plena Ouvidor, cheio de fitas, vaiado, cuspindo insolências, inconcebível de descaro e de náusea" (João do Rio, 1987:14).[26]

Branquinho era outro personagem que, pela mesma época, estava completamente incorporado ao cenário da Rua do Ouvidor:

> *... era um tiparrão colossal, cara raspada e uma sobrecasaca avoenga. Não era mau rapaz. Tinha apenas um defeito: não trabalhava. Mesmo não tinha tempo. A quebradeira não lhe dava tempo de procurar emprego. Passava o dia na Rua do Ouvidor e vizinhanças, cavando o jantar e o almoço e quando conseguia é que se lembrava de empregar-se. Era tarde, era de noite. De noite não se cava emprego.*[27]

[26] Livro publicado pela primeira vez em 1908, reunindo textos da *Gazeta de Notícias* e da revista *Kosmos*, escritos pelo autor.

[27] Luiz Pretinho, *O Branquinho* (Coleção Careta). Rio de Janeiro, 06/06/1908, p.16.

Se o Vinte-Nove, o Pai da Criança e o Branquinho eram o riso da Rua do Ouvidor, a Perereca, que, nesta rua, não passaria de uma "preta velha", era "o regalo, o delírio, a extravagância" da Rua Frei Caneca: "Os malandrins corriam-lhe ao encalço atirando-lhe pedras, os negociantes chegavam às portas, todas as janelas iluminavam-se de gargalhadas" (João do Rio, 1987:14).

"Vadios" ou "vagabundos", vivendo de expedientes e de atividades que, para os padrões das classes dominantes, inseriam-se no universo do não-trabalho, nas fronteiras entre a legalidade e a ilegalidade, muitos desses personagens alternavam dias de liberdade com os de reclusão nas delegacias, na Casa de Detenção e, cada vez mais freqüentemente, no Hospício Nacional, nas Colônias de Alienados e, a partir de 1921, no Manicômio Judiciário. Quando diagnosticados somente como alcoólatras, suas passagens pelas instituições destinadas a alienados, embora numerosas e recorrentes, eram efêmeras. Não que fossem considerados pelos psiquiatras como "entes inóxios", mas, como se verá mais adiante, apenas porque o problema de superlotação desses estabelecimentos tornava-se cada vez mais grave. Se a recusa ao trabalho considerado produtivo e/ou o recurso à bebida eram vistos como sintomas de outros tipos de doenças mentais – epilepsia, debilidade mental, psicose maníaco depressiva etc. –, a estadia era, certamente, mais longa e, por vezes, definitiva.

Vaguear pelas ruas tornava-se, cada vez mais, um sinal que evidenciava e legitimava a internação no hospício. Em abril de 1916, os jornais cariocas noticiavam o encaminhamento para o HNA de uma mulher que fora encontrada pelo delegado do 23º distrito, Dr. Abelardo Luz, vagando noite e dia pelas ruas de Madureira.[28] Tratava-se de Thereza Fragoa, que após perder toda a sua fortuna, o marido e a única filha, teria se transformado numa "infeliz louca". Morando em "um casebre... alimenta-se de ervas. Até alta madrugada se ouvem gritos, verdadeiros uivos, desferidos pela demente que, na sua inconsciência de louca, vive a chamar sua filha" (*A Noite*, 03/04/1916). Dessa maneira, a reclusão de Thereza no hospício seria mencionada

[28] Cf. 'Louca'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 03/04/1916; e 'Os mistérios da estação de D. Clara'. *A Noite*. Rio de Janeiro, 03/04/1916. Segundo a notícia publicada neste último periódico, as "investidas" do delegado tinham como objetivo "sanear" a referida região, onde pululavam "candomblés" e "mucumbas" (*sic*). Espaço ocupado por "perigosas misturas", habitado por uma população "geralmente constituída de gente inculta, supersticiosa e na maioria de cor preta, que habita toscos casebres", mas onde havia também uma "população honesta, ordeira e pacífica e um comércio regular".

como prova dos "magníficos resultados" obtidos por meio da última "canoa lançada" pelo Dr. Abelardo Luz sobre a zona de D. Clara.

O espetáculo do delírio continuava a despertar e a prender a atenção dos transeuntes, mas o destino de seus protagonistas passava a ser, cada vez mais seguramente, o hospício. Em janeiro de 1918, um homem

> *Ia e vinha... pela rua Treze de Maio. Sua fisionomia, ora triste, ora risonha, chamava a atenção. Olhavam-no os transeuntes, tomados logo de uma dúvida que significava não saberem se estavam diante de um espirituoso ou de um maluco.*
> *O homem, João Pedro Ramos, fazia caretas, pulava como um cabrito, gritava, gesticulando, e tantas gatimonhas fez que agora ninguém mais duvida ser ele um tipo completo e acabado de doido.* (A Noite, 07/01/1918)

Do 20º distrito, João foi levado para a Polícia Central, "que o fez remover para o hospício". Quatro meses depois, um outro homem colocava a Avenida Rio Branco em polvorosa, proferindo "cousas desconexas", de braços para o ar, nas imediações do bar Americano: "O povo aglomerou-se logo em volta do pobre homem. Em seguida chegou a polícia e o desconhecido, que seria forçosamente um louco, foi enviado à Polícia Central" (*A Noite*, 29/05/1918). Tratava-se do Comandante João Prates, que há tempos, quando era comandante do "Saturno" do Lloyd Brasileiro foi "acometido de um acesso de loucura". Pouco tempo após ser encaminhado à Polícia Central, João Prates foi entregue à sua família para ser internado em uma casa de saúde.

Os defensores da modernização da cidade, de acordo com padrões de disciplina e moralidade burgueses, dos quais os psiquiatras seriam aliados entusiastas e preciosos, conquistam outras vitórias importantes, conseguindo alterar o perfil e o significado de alguns espaços-chave localizados nas áreas centrais do Rio de Janeiro. O Arco do Teles, que, durante o século XIX, havia-se transformado numa "espécie de Pátio dos Milagres, ... palco de cenas vergonhosas, pouso de desacreditados tipos de rua como o Filósofo do Cais, a Bárbara Onça, e outros", seria um dos alvos privilegiados da ação demolidora dos propugnadores da "civilização" e do "progresso":

> *Em começos do corrente século, em ação conjunta, a Polícia e a Prefeitura promoveram o saneamento moral e material do Arco do Teles e desde então, removida das proximidades a Praça do Mercado, modificados os costumes, ele ficou sendo simples passagem para trânsito comercial.* (Coaracy, 1965: 42)

Destrói-se, assim, a memória dos personagens que deram vida e construíram um significado para esse canto da cidade. O lugar, as pessoas que ele abrigou e até mesmo aquelas que sob sua inspiração contaram e recontaram casos e lendas, perdem paulatinamente a sua história.

No começo do século XX muitos dos personagens cuja trajetória de vida desenrolava-se vacilante nas fronteiras entre a loucura, a embriaguez, a mendicância e a vadiagem conseguiriam preservar, apesar de tudo, as vivências e convivências proporcionadas pela liberdade das ruas. Outros, reclusos no hospício, definitiva ou temporariamente, não deixariam de sonhar com a rua da liberdade:

> *A rua chega a preocupar os loucos. Nos hospícios, onde esses cavalheiros andam doidos por se ver cá fora, encontrei planos de ruas ideais, cantores de rua, e um deles mesmo chegou a entregar-me um longo poema que começava assim:*
> *'A rua...*
> *Cumprida, cumprida, atua...*
> *Olé! complicada, complicada, alua*
> *A rua*
> Nua! *' (João do Rio, 1987:17)*

2

Personagens Aprisionados

De mim para mim,
tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material, há seis anos, me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura, deliro. (Lima Barreto, *Diário do Hospício*, 1919-1920)

Até a promulgação do Código Civil Brasileiro, em 1º de janeiro de 1916, as interdições eram fundamentadas pelo artigo nº 311 das leis civis do Império: "Logo que o juiz de órfãos souber que em sua jurisdição há algum demente, que pela sua loucura possa fazer mal, entrega-lo-á a um curador que administre sua pessoa e bens" (Santos, 1875:3; Rocha, 1904:131).[29] Segundo Cândido Mendes de Almeida, o exame médico de sanidade passaria a ser exigido nesses casos a partir de um acórdão da Relação do Rio de Janeiro, promulgado em 22 de julho de 1851, pouco menos de um ano antes da inauguração do Hospício de Pedro II – primeira instituição brasileira especialmente destinada a alienados – que, como se verá, representaria importante etapa da luta pela medicalização da loucura, encaminhada por médicos brasileiros a partir dos anos 30 do século XIX. A solicitação da autoridade de um especialista para a avaliação da incapacidade

[29] Os termos do artigo citado reproduzem, com algumas alterações na redação, o disposto no Título 103 do Livro IV das *Ordenações do Reino* (cf. *Código Filipino ou Ordenações e Leis do Reino de Portugal*. Rio de Janeiro: Tip. do Instituto Filomático, 1870).

civil tenderia, no entanto, a se tornar cada vez mais difundida desde a década de 80 daquele mesmo século, com o surgimento da psiquiatria, propriamente dita, como campo autônomo dentro da medicina. Entre os muitos casos de interdição que suscitaram um interesse especial por parte dos psiquiatras estão as histórias do Sr. F. e do Comendador Carvalho que, cronologicamente muito próximas e apresentando enredos bastante parecidos, agitam a opinião pública das cidades de Salvador e do Rio de Janeiro no alvorecer do século XX.

Filho de um senhor de engenho de Santo Amaro, F. passou alguns anos estudando na Europa.[30] Depois de retornar à Bahia casou-se e assumiu a direção do engenho de cana que lhe foi, então, doado pela família. Revelou-se durante muito tempo "bom marido", "pai de família afetuoso" e "muito ativo nos seus trabalhos agrícolas", mas a partir de 1890 o comportamento de F. passou a ser considerado, por seus familiares, sinal de um "desequilíbrio" cada vez mais grave. Em 1899, seu cunhado, que era médico, consultou o Dr. Pacífico Pereira, professor de histologia da Faculdade de Medicina da Bahia, sobre quais as providências legais aplicáveis ao "estado de perturbação mental" de F., "que dissipava os seus bens e se constituía em ameaça constante à tranqüilidade e segurança da própria família" (Rodrigues, 1904:44). Mesmo sem ter examinado o "paciente", o Dr. Pacífico Pereira aconselharia sua interdição e internamento em um asilo, o que acabaria sendo decidido por um conselho de família, especialmente formado para resolver a questão. Entretanto, tal decisão não seria efetivada, pois a mãe de F. intercederia a seu favor, impedindo a sua internação.

Poucos anos mais tarde, em 1902, depois de um incidente no qual teria ameaçado violentamente sua mulher e um de seus cunhados, suspeitando que eles o traíam, F. acabaria sendo internado no Asilo de São João de Deus, em Salvador, mediante estratégia bastante comum nesses casos:

> *Para conseguir trazer o paciente para o asilo, sem empregar a violência física, simulou a família fazê-lo prender em Santo Amaro por pessoas de confiança. Pedindo providências às*

[30] Todos os dados da história de F. foram extraídas do relatório médico-legal, elaborado pelos Drs. Nina Rodrigues (relator) e Pacífico Pereira, em 1902, reproduzido por Nina Rodrigues em Um caso de loucura lúcida – as providências legais reclamadas pelos alienados deste gênero no direito brasileiro. *Brazil-Médico*, 5:43-46, 6:54-59, 7:66-72, Rio de Janeiro, ano XVIII, fev. 1904. O mesmo texto foi utilizado como exemplo de relatório pericial por motivo de interdição e internamento pelo Dr. Franco da Rocha, que o reproduziu na íntegra (Rocha, 1904:143-167). Dados os limites da pesquisa, não foi possível proceder a um levantamento das notícias sobre o caso de F. publicadas pelos jornais salvadorenses.

autoridades sobre o atentado, fingiram mandar buscar uma lancha e agentes de polícia para trazer presos os cunhados por ele denunciados, mas exigiram que ele os acompanhasse. Assim iludido, veio ter ao asilo e foi internado. (Rodrigues, 1904:56)

Note-se que tal episódio no qual a violência explícita cede lugar a uma espécie de violência invisível é tranqüilamente narrado pelos médicos. Aqui, o presumido louco é equiparado à criança, cuja obediência pode legitimamente ser obtida por meio da mentira e da dissimulação. Mas F. reagiria a tal violência, exigindo a sua saída do hospício. Afirmando estar são, constituiu advogado, conseguindo, assim, a instauração de um processo para avaliar a legitimidade de sua reclusão.

Na avaliação do estado mental de F. as autoridades médicas requisitadas pela justiça emitiriam opiniões discordantes. Tratou-se de um confronto desigual: de um lado, um obscuro médico do asilo; de outro, duas sumidades da Faculdade de Medicina da Bahia, o mesmo Dr. Pacífico Pereira – que já havia se manifestado favorável à interdição e à reclusão de F. – e o Dr. Nina Rodrigues – cuja autoridade no âmbito da medicina legal e da psiquiatria desfrutava de imenso prestígio na época. Pode-se, portanto, facilmente adivinhar o resultado do embate. Na justificação judicial solicitada pelo advogado de F., o médico do Asilo de São João de Deus havia afirmado que durante os dois meses em que esteve internado, o "doente" não tinha revelado qualquer sinal de loucura, podendo, pois, ser considerado "lúcido, salvo a possibilidade de um intervalo de lucidez numa loucura intermitente" (Rodrigues, 1904:67). Entretanto, o médico declarara no mesmo documento, entre outras coisas, que emitiu seu juízo sem conhecer os antecedentes hereditários do paciente, a sua história mórbida e os motivos que o conduziram ao asilo; que não avaliou as possibilidades de dissimulação da loucura; e que se limitou a conversar e a fazer perguntas ao paciente.

Tal cautela foi imediatamente denunciada pelos Drs. Pacífico Pereira e Nina Rodrigues como sinal da incompetência do médico do asilo, ao qual faltavam "todos os elementos para formar um juízo clínico sobre o estado mental de um degenerado", sendo a suposição de um intervalo lúcido "puramente gratuita" (Rodrigues, 1904:68). Depois de procederem a uma série de exames e minuciosas investigações sobre a vida de F., durante todo o mês de outubro de 1902, tais peritos concluíram que este, apresentando sintomas de "prodigalidade mórbida" e "episódios delirantes", deveria ser interditado e mantido no hospício.

Para chegarem a esse diagnóstico os peritos empreenderam verdadeira devassa na vida de F., procurando identificar todos os sinais que pudessem evidenciar um desequilíbrio mental. Mediante informações colhidas de seus familiares, armaram um grande quebra-cabeças, cujas partes foram juntando uma a uma. Revelando-se desde moço uma pessoa bastante inconstante, F. era considerado por muitos conhecidos como "um pouco desequilibrado". Mas os sinais desse "desequilíbrio" tornar-se-iam mais visíveis quando começou a manifestar "idéias de grandeza", expressas, por exemplo, na realização do projeto de transformar "o antigo engenho numa usina moderna, dotada de maquinismos aperfeiçoados", alcançando, durante alguns anos, "excelentes safras" e "rendas avultadas" (Rodrigues, 1904:54). Entretanto, dando vazão às suas "tendências e habilidades de mecânico", F. empreenderia modificações constantes no estabelecimento, gastando mais do que dispunha. Com a morte do pai, os auxílios da família diminuíram e seus negócios acabaram fracassando.

Além disso, F. manifestava publicamente atitudes que não condiziam "com sua idade e posição". Durante os festejos carnavalescos de 1898 ou 1899 – quando contava 48 ou 49 anos de idade –, não apenas apregoou nas ruas de Salvador "caluniosa e escandalosa imputação a respeitável autoridade eclesiástica", como também entregou-se "ostensivamente à freqüência de mulheres de má vida em hotel muito conhecido na cidade" (Rodrigues, 1904:54). Extremamente inventivo, F. converteu um dos barcos do engenho em iate, realizando passeios com amigos pela baía da ilha da Madre de Deus, onde residiu com a esposa por algum tempo. Em Santo Amaro, desfilava em um *troly* do engenho, cujas rodas se adaptavam aos trilhos dos bondes da cidade: "Sentado nessa carruagem improvisada, sobre a qual colocava um realejo, e cobrindo-se com um chapéu 'de engenheiro', passeava pela cidade tocando o seu realejo e fazendo empurrar o carro pelos garotos que o acompanhavam" (Rodrigues, 1904:55). Apaixonado pela engenharia, "profissão em que se quer fazer passar por prático, conhecedor e titulado", F. ocupava-se, por exemplo, da iluminação durante as festas populares de dois de fevereiro em Santo Amaro, fazendo a instalação dos tubos e a experiência dos combustores praticamente sozinho, "sob os aplausos ou as vaias dos garotos".

Observe-se, portanto, que nesses como em outros exemplos citados no relatório dos peritos, os grandes "pecados" de F. resumiam-se em lançar-se em investimentos avultados e arriscados; revelar-se criativo e competente

em matéria de engenharia mecânica sem ter obtido diploma que o qualificasse para isso; explicitar publicamente uma moral distinta da apregoada pela maioria dos padrões e normas vigentes. Sem dúvida, F. não se confundia facilmente com as demais pessoas nas ruas de Santo Amaro ou mesmo nas de Salvador. Manifestava, por meio de gestos e palavras, uma peculiaridade que o tornava um ser estranho.

Tal estranheza, expressa em condutas incoerentes e contraditórias, seria vista, pelo menos aos olhos da família e dos médicos, como sintoma inequívoco de alienação mental. Ora retraído, triste, humilde; ora excitado, expansivo, conversador, extremamente ativo; preocupado com o futuro da família, mas comprometendo esse futuro com "empresas desastrosas"; ao mesmo tempo em que dizia "presar a moralidade", dava "escândalos com mulheres públicas" e expunha-se "ao ridículo de folião carnavalesco, de pseudomecânico de iluminação pelo gás acetileno, de tocador de realejo na praça pública" (Rodrigues, 1904:57). O perfil de F. traçado pelos peritos apresentava os contornos cada vez mais fortes da imprevisibilidade, fruto de "inconstância moral", expressa até mesmo no modo pelo qual ele vivenciaria a reclusão no hospício:

> *Internado por surpresa, ele não manifestou na ocasião a revolta de um homem são... Sem dúvida, como todos os alienados mais ou menos lúcidos, ele pretexta estar são, pede, reclama, exige a sua saída do asilo... Mas, ao em vez de revelar o justo sentimento da sua posição, mostrar-se reservado, aflito, preocupado, F.. passa logo a viver a vida comum do asilo, toma parte nos atos administrativos, trava conhecimento com todo o mecanismo interno do estabelecimento e se converte em um valioso auxiliar do administrador para manter a ordem entre os doentes...* (Rodrigues, 1904:57-58)

Em resumo, procurou adaptar-se da melhor maneira possível à nova situação, tentando, estrategicamente, diferenciar-se dos demais indivíduos internados identificando-se aos médicos e administradores – considerados mentalmente sãos – enquanto aguardava a decisão da justiça. Mas, como será visto em outros casos, seja qual for a reação do paciente, rebelando-se contra a internação no hospício ou aceitando-a, ela seria sempre um indício da doença. Situação que traduz muito bem o significado de um velho ditado popular: "se correr o bicho pega, se ficar o bicho come".

Outros indícios dessa "desordem de conduta" seriam rastreados pelos peritos, mediante análise obsessivamente minuciosa da correspondência pessoal de F., na qual acabariam por identificar várias contradições: tratava de assuntos graves – tais como "questões de honra" –, ao mesmo tempo em

que se perdia em "banalidades", "minudências fúteis"; numa mesma carta, endereçada ao cunhado, descrevia pesadamente o suposto adultério da esposa e, logo depois, narrava suas impressões do asilo "como se fosse um simples turista"; conservava a memória de fatos antigos, entretanto não lembrava bem de acontecimentos recentes; aparentemente fazia cálculos com precisão, contudo, uma análise mais detida, comparando os resultados, revelava vários equívocos; omitia sílabas e nomes; repetia monotonamente os mesmos cumprimentos, os mesmos fatos e as mesmas idéias em cartas dirigidas a várias pessoas.

Restava provar que a personalidade singular de F. abrigava, ainda, um caráter extremamente agressivo: não se tratava apenas de uma pessoa curiosa e divertida, mas, sobretudo, de um indivíduo perigoso. Segundo o depoimento de parentes, a utilização dos trabalhadores do engenho nas constantes obras monumentais, bem como a falta de pagamento – em virtude do escasseamento de seus recursos – conduziram a uma série de conflitos, durante os quais F. teria agido de forma violenta, chegando mesmo a incendiar as casas de alguns de seus empregados. Por causa dessa atitude teria sido vítima de um atentado em 1899, recebendo vários golpes de porrete em todo o corpo, até mesmo na cabeça, época em que a família decidiu interná-lo em um asilo – o que não foi feito a pedido de sua mãe. Para os Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira, os conflitos mais graves e violentos eram, entretanto, os que o opunham à família, sendo sua esposa o alvo preferido.

Na avaliação da afetividade de F. em relação a seus parentes, os peritos dispunham de grande trunfo: as cartas escritas por ele entre abril e julho de 1902, por meio das quais os seus mais íntimos e secretos sentimentos seriam perscrutados pelo olhar indiscreto e aguçadíssimo dos médicos. Nessas cartas, a esposa era tratada de "preguiçosa, egoísta, adúltera, maníaca, sem-vergonha, burra, miserável", sua mãe de "infame caduca" e sua irmã de "idiota aduladeira". Numa delas F. chega mesmo a desenhar "três caricaturas de mulheres, com caracteres diabólicos, de cauda e chifres, tendo debaixo de cada uma as iniciais das três senhoras" (Rodrigues, 1904:57) – fato que, certamente, teria merecido uma sofisticadíssima interpretação científica se observado alguns anos mais tarde, quando as idéias de Freud, plenamente amadurecidas, começaram a se disseminar entre alguns psiquiatras brasileiros.

Os insultos e as ameaças teriam chegado, muitas vezes, segundo as declarações da família, às vias de fato. Desse modo, F. era acusado de ter apunhalado o retrato da mãe, quase esganado a esposa e cometido violências contra seu filho. A agressividade em relação à esposa seria decorrente do fato de que "sem provas suficientes", F. alimentava a "suspeita mórbida" de que ela o traía com o cunhado. Tal comportamento, cuja "significação psiquiátrica" poderia escapar aos leigos, seria imediatamente explicado à luz da ciência como fruto de "verdadeiros episódios delirantes", originados, provavelmente, de "... uma alteração de função orgânica. A excitação mórbida em que vive, traz a F... uma forte excitação genital, que o obriga a procurar satisfazê-la com certa prontidão. A impossibilidade em que se achava sua senhora de poder satisfazê-lo, devido aos sofrimentos uterinos, irritava-o..." (Rodrigues, 1904:59).

Enfim, na opinião dos médicos que o examinaram, F. revelava-se, à primeira vista, uma pessoa "inteligente", "sagaz" e "lúcida", raciocinando com lógica. Mas tal normalidade psíquica seria apenas aparente, pois a verdade – invisível aos olhos leigos ou inexperientes, ou mesmo incompetentes como os do médico do Asilo de São João de Deus – era que ele apresentava sensíveis e profundas lacunas e alterações de afetividade e de conduta. Se a princípio não revelava "estigmas físicos de degenerescência" manifestos em "deformidades salientes", o exame somático minucioso desvendaria sinais inequívocos de degeneração: a grande superioridade da envergadura sobre a altura; a profunda escavação da abobado palatina e um certo grau de desproporção entre o desenvolvimento do crânio e o da face. Certamente tal percepção teria deixado Lombroso profundamente envaidecido, numa época em que suas idéias já eram bastante contestadas nos meios científicos europeus (Darmon, 1991).

Tratavam-se, pois, de sintomas comprobatórios de uma "grave e pesada tara psicopática hereditária". Das 15 concepções de sua mãe, apenas 9 foram a termo, das quais apenas três seriam normais. Segundo os médicos, tal resultado devia-se mais ao fato de ter seu pai contraído uma grave infeção sifilítica do que às "condições deploráveis" do casamento – consangüinidade, desproporção entre as idades dos cônjuges e idade avançada do marido –, pois nem mesmo os filhos ilegítimos e uma neta do pai de F. escapariam de pagar "forte tributo à alienação mental". Em suas considerações diagnósticas, os Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira concluíam que "F..., é um degenerado psíquico, como o demonstram a sua pesada tara hereditária, a

possível influência de graves traumatismos cranianos..., os estigmas físicos de degeneração que apresenta, o notório e provado desequilíbrio mental de toda sua vida" (Rodrigues, 1904:66).

Restava apenas uma dúvida: os sintomas de paralisia geral apresentados pelo paciente seriam causas ou efeitos de uma loucura circular de tipo afetivo ou raciocinante? Dúvida que seria resolvida "com segurança" mediante observação mais prolongada e pela própria marcha da moléstia. De qualquer forma, sendo questão de "caráter puramente científico", não afetava em nada a avaliação "prática da providência legal a aplicar ao alienado": o internamento no asilo – por meio do qual viabilizava-se, de um lado, o "tratamento do episódio delirante" e, de outro, a "seqüestração de um alienado perigoso" – e a interdição – assegurando-se, assim, a proteção dos bens da família.[31]

Alguns anos depois, um conhecido "negociante e capitalista" da cidade do Rio de Janeiro viveria um drama, cujo desenlace revelar-se-ia bastante próximo ao que acaba de ser descrito. O caso teve certo destaque na imprensa carioca: com títulos bombásticos – "Um negociante em cárcere privado"; "Louco à força?" –, o *Correio da Manhã* e o *Jornal do Brasil* do dia 8 de agosto de 1906 noticiaram o resultado do pedido de *habeas corpus* impetrado pelo advogado Joaquim Eduardo de Avellar Brandão em favor do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, "por estar ele sofrendo gravíssimo e ilegal constrangimento em sua liberdade" (*Jornal do Brasil*). O advogado alegava que o Comendador havia sido internado na Casa de Saúde Dr. Eiras por determinação de sua esposa, D. Amélia Augusta de Carvalho, e de um de seus genros, João Roquette Carneiro de Mendonça Júnior, sem que tivesse sido realizado exame de sanidade e sem ordem do juiz competente – mediante apenas o parecer de dois médicos que não o teriam examinado –, "sob o falso motivo de estar sofrendo das faculdades mentais e com o intuito doloso de lhe tirarem a administração de sua avultada fortuna..." (*Jornal do Brasil*).

No depoimento prestado ao juiz da 2ª Vara Criminal, Dr. Cícero Seabra, o Comendador Carvalho afirmava ter sido iludido por seu genro João Roquette que, assegurando-lhe que o chefe de polícia, Dr. Espínola, queria

[31] Como só se teve acesso ao relatório médico-legal, não é possível saber qual a decisão final da justiça. Entretanto, levando-se em conta o peso da avaliação do Dr. Nina Rodrigues, bem como o desfecho de outros processos analisados, é bastante provável que a avaliação dos peritos tenha sido aceita e ratificada pelo juiz de órfãos.

falar-lhe a respeito do roubo do qual havia sido vítima (11 mil apólices do estado do Rio de Janeiro e mais de 20 contos de réis), conduziu-o àquela casa de saúde:

> *Durante o trajeto não lhe passou despercebido que não era aquele o caminho da casa do Dr. Espínola e, ao saltar na casa de saúde, maior foi o seu espanto. Entretanto, seu genro e algumas pessoas que se achavam no interior do edifício, auxiliando a farsa, disseram-lhe a ponto de convencê-lo que o Dr. Espínola se achava lá dentro, conversando com o Dr. Eiras.* (*Correio da Manhã*)

Observe-se que os recursos um tanto quanto escusos empregados pelos parentes do Comendador para trancafiá-lo num hospício, sem grandes problemas, assemelham-se muito aos utilizados pelos familiares de F.

Segundo denúncias do Dr. Avellar Brandão, o proprietário da referida casa de saúde, alegando ter recebido ordens para que o paciente não falasse com pessoa alguma estranha à família, impediu-o de visitar seu cliente e amigo. Solicitado a prestar os devidos esclarecimentos, o Dr. Carlos Fernandes Eiras, em carta dirigida ao juiz da 2ª Vara Criminal, datada de 7 de agosto, afirmava que no dia 2 do mesmo mês, o Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, português, com 60 anos de idade, casado, negociante, deu entrada em sua casa de saúde por requisição de sua esposa, de acordo com o art. nº 160 da Lei de Assistência a Alienados. Afirmava, ainda, que no ato da internação foram apresentados três atestados médicos assinados, respectivamente, pelos Drs. Teixeira Brandão (datado de 25 de julho de 1906), Dias de Barros e Alberto Chagas Leite (ambos datados de 29 de julho de 1906), nos quais constatavam a moléstia mental do paciente e recomendavam o seu internamento.[32] Segundo o Dr. Eiras, a decisão de manter o paciente isolado foi tomada pelo seu médico assistente, Dr. Chagas Leite. Por fim, o diretor da casa de saúde declarava-se de pleno acordo com o diagnóstico de seus colegas em virtude da observação que vinha tendo do doente, fazendo questão de frisar, ainda, que o médico da Comissão Inspetora dos Asilos de Alienados, Dr. Epimacho, havia visitado o enfermo no dia anterior.

Depois de ter ouvido o depoimento do próprio Comendador Carvalho – no qual este teria se mostrado "bastante equilibrado", segundo o *Jornal do*

---

[32] Cf. 'Louco à força?' *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 08/08/1906. Os referidos atestados são reproduzidos, na íntegra, pelo jornal. De fato, os pareceres dos três médicos são extremamente próximos, concluindo que a moléstia do Comendador caracterizava-se "por delírios de perseguição, de grandezas, esquecimento dos fatos recentes, impulsos agressivos, agravado esse estado mental por abusos alcoólicos".

Brasil; simpático e alegre, "falando com desembaraço e revelando por vezes uma memória invejável", sem demonstrar qualquer sinal "que se possa indicar como sintoma de enfermidade mental", de acordo com o *Correio da Manhã* –; os argumentos do advogado de acusação, Dr. Pestana de Aguiar e do advogado de defesa, Dr. Avellar Brandão; e, por fim, as declarações do enfermeiro da Casa de Saúde Dr. Eiras, Manuel Florencio Cardoso, segundo as quais durante o período em que esteve internado o Comendador "não praticou desatino algum", mostrando-se "dócil e obediente" e manifestando "desejos de regressar à casa da família", o Dr. Cícero Seabra concedeu o *habeas corpus* solicitado, justificando sua sentença da seguinte maneira:

> *Interrogado perante este juízo respondeu com acerto e clareza a todas as perguntas que lhe foram feitas, mostrando-se calmo e sem vestígio algum de agitação... Demais, para que se pudesse tornar válida a medida usada contra a vontade do mesmo paciente era necessário fosse a mesma precedida de um exame de sanidade, o que não se verificou.*[33]

No desenlace do primeiro ato ficaria evidenciado um conflito, opondo, de um lado, alguns grandes nomes da psiquiatria brasileira da época e, de outro, uma das autoridades judiciárias da cidade do Rio de Janeiro. Conforme anunciava o título do editorial publicado na primeira página da *Gazeta de Notícias* de 9 de agosto de 1906 – 'Médicos e Juizes' –, a guerra estava declarada e a primeira vitória caberia ao juiz da 2ª Vara Criminal que, aliás, parece ter contado com o apoio de pelo menos parte da imprensa. Mesmo afirmando não saber quem tinha razão – se os médicos-especialistas, internando "num hospício um cidadão, sob o pretexto de que a sua mentalidade não estava inteiramente sólida e perfeita", ou o Tribunal, concedendo o *habeas corpus* –, o editorial da *Gazeta de Notícias*, por exemplo, acabaria tendendo a apoiar a sentença do Dr. Cícero Seabra. Lembrando em primeiro lugar que a responsabilidade do "constrangimento ilegal" cabia aos "médicos que o aconselharam", acrescentava ainda: "... o caso que desperta a atenção pública, força é confessar que se apresenta revestido de circunstâncias verdadeiramente estranhas. Basta lembrar que se trata de uma reclusão forçada e violenta, feita, ao que parece, sem nenhum ato oficial que a justifique". Por fim, concluía que a situação na qual se encontrava o paciente, cujo destino dependia das disputas entre as opiniões divergentes de médicos e juízes, seria suficiente para que mesmo um "homem são" ficasse "doente das faculdades mentais ou de outro qualquer achaque".

---

[33] A citada sentença foi publicada no *Jornal do Brasil* de 08/08/1906. Vale ressaltar que o termo 'paciente' é utilizado para designar juridicamente os indivíduos em favor dos quais se solicitam *habeas corpus*.

Apesar da repercussão positiva em torno da concessão do *habeas corpus* que assegurou a saída do Comendador Carvalho da Casa de Saúde Dr. Eiras, seus familiares não recuariam, instaurando contra ele um processo de interdição poucos dias depois. Alegando que o seu marido estaria sofrendo de afecção mental, complicada por abusos alcoólicos, D. Amélia solicitaria ao juiz da 2ª Vara de Órfãos, Dr. José Luiz de Bulhões Pedreira, que fossem nomeados peritos para examiná-lo e ouvidas as 14 pessoas indicadas como testemunhas pela acusação. No dia 13 de agosto, os Drs. Humberto Gottuzzo e Lourenço da Cunha seriam nomeados peritos, procedendo, no dia seguinte, ao exame de sanidade na pessoa do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, com base no qual solicitaram prazo de 15 dias "para mais minuciosamente examinarem o paciente". No mesmo dia foram ouvidas pelo juiz as três primeiras testemunhas, que confirmaram, em seus depoimentos, terem observado há algum tempo no comportamento do Comendador os mesmos sintomas apontados por D. Amélia para justificar o pedido de interdição: amnésia, delírios de perseguição, delírios de avultada riqueza e impulsos agressivos.[34]

No decorrer do processo de interdição, a guerra deflagrada a partir do pedido e da concessão do *habeas corpus* começaria a adquirir contornos mais precisos no que se refere ao perfil das partes conflitantes. A oposição inicial, médicos *versus* juristas, tornar-se-ia mais complexa, recebendo os primeiros vários aliados pertencentes ao mundo do Direito, por um lado; por outro, consolidando-se alianças corporativas entre os segundos, que acabariam por conquistar, inclusive, o apoio de alguns médicos. Observemos alguns *flashes* das batalhas travadas.

Argumentando que o prazo de 15 dias concedido ao perito determinaria grande demora no processo e que nesse ínterim poderiam ocorrer "sucessos talvez irremediáveis", o advogado de D. Amélia solicitaria a 16 de agosto a nomeação de um curador provisório para o Comendador Carvalho, cuja moléstia "está comprovada por pareceres de exímios especialistas". Dois dias depois, o Dr. Celso de Souza seria nomeado curador provisório do

[34] Cf. processo Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho; interdição, nº 831, caixa 11.215, maço 273, galeria C, 1906, AN. Salvo outras indicações, as próximas citações foram extraídas desse processo. No dia 16 foram ouvidas mais quatro testemunhas, em cujos depoimentos repetem-se basicamente as mesmas observações. Entre as testemunhas ouvidas estavam médicos e amigos da família, além de alguns conhecidos do Comendador.

Comendador pelo Dr. Bulhões Pedreira, com o aval do curador-geral de órfãos, Dr. Souza Dantas. A reação da defesa foi imediata: no mesmo dia, o Dr. Avellar Brandão enviava à Corte de Apelação uma minuta de agravo contra o despacho do mencionado juiz. Entre outras coisas, o advogado do Comendador argumentava que o juiz teria prejulgado a incapacidade do agravante – antecipando-se à decisão dos peritos nomeados por ele mesmo – e negado-lhe direito de defesa, não ouvindo as testemunhas arroladas pela defesa e nem mesmo o depoimento do próprio Comendador. Lembrava, ainda, que uma de suas filhas e o marido, o "médico" Dr. Mario Costa, "não são coniventes com o procedimento do resto de sua família". Quanto às acusações de que o Comendador havia abandonado o próprio lar, o advogado respondia que "aquele seio já o não quer acolher", não mais encontrando ali "o aconchego e a paz de sua saudosa morada, senão o desassossego e as recriminações de sua esposa e filhas". E acrescentava: "Se este pensar do agravante não indica prudência e não justifica a sua ausência do seio de sua família –, indica que ele não está tão doudo – como a agravada pretende".

Por fim, o Dr. Avellar Brandão contestava a legitimidade dos atestados utilizados para internar o Comendador e colocava as três primeiras testemunhas ouvidas pelo juiz sob suspeita, alegando terem sido elas "parciais e coniventes com a agravada". Concluía a minuta dizendo-se partidário do princípio de que "na dúvida... sempre se julga a favor do estado de sanidade" – princípio este do qual, certamente, os psiquiatras não partilhavam. Na contraminuta dirigida à Corte de Apelação, em 21 de agosto, o Dr. Pestana de Aguiar contestava as alegações do outro advogado, afirmando que os poderes do curador provisório eram limitados e que o despacho do Dr. Bulhões Pedreira estava baseado no princípio fixado no Título 103, Livro IV das Ordenações – citado no início deste capítulo. Defendia, ainda, a integridade das testemunhas e dos Drs. Teixeira Brandão, Dias de Barros e Chagas Leite, autores dos primeiros pareceres sobre o estado mental do Comendador Carvalho, ao mesmo tempo em que denunciava os poderes ilimitados, superiores à necessidade da defesa, recebidos pelo Dr. Avellar Brandão ao se tornar procurador de seu cliente.

O parecer do curador-geral de órfãos reafirmava os argumentos utilizados pelo Dr. Pestana de Aguiar, concluindo que a nomeação do curador provisório deveria ser mantida. Quanto a isso, o Dr. Souza Dantas sublinharia, entre outros aspectos, que se o agravante estivesse no gozo

pleno de suas faculdades mentais voltaria "à sua casa para, punindo a afronta recebida de sua própria esposa e de seus filhos, fazer sentir a sua autoridade de chefe de família, restabelecendo o seu prestígio e impondo a sua vontade...". Em resumo, para provar sua sanidade mental era preciso que o Comendador se revelasse plenamente capaz de desempenhar o papel social atribuído aos indivíduos do sexo masculino pelos padrões morais que se pretendia impor ao conjunto da população, exercendo a autoridade máxima e inquestionável de esposo e pai.

O presidente da Corte de Apelação atenderia, contudo, à solicitação do Dr. Avellar Brandão, sustando todo o processo até que fosse divulgada a decisão do agravo. Tal decisão fundamentava-se, em última análise, no não reconhecimento legal dos atestados dados pelos três primeiros médicos – dentre os quais incluía-se o do Dr. Teixeira Brandão, cujo prestígio pode ser avaliado, entre outras coisas, pelo título de primeiro psiquiatra brasileiro. Os juristas que viam com certa reserva a internação e o pedido de interdição do Comendador Carvalho marcariam, assim, um pequeno tento. A acusação decidiu recuar, requerendo a anulação da nomeação do curador provisório.

O tão esperado laudo dos Drs. Lourenço da Cunha e Humberto Gottuzzo foi, finalmente, divulgado no dia 28 de agosto. Para chegarem a um diagnóstico conclusivo, os peritos seguiriam quase os mesmos passos dados pelos Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira na elaboração do relatório sobre o estado mental de F. Se nada conseguiriam apurar quanto a enfermidades de pessoas da família nos antecedentes hereditários, os Drs. Gottuzzo e Cunha fariam questão de registrar que dos 16 filhos do Comendador, apenas seis sobreviveram. Como bons discípulos das lições de Bénédict Morel, Francis Galton e Cesare Lombroso, não deixariam de observar que:

> *Quatro filhos morreram em baixa idade – 2 e 3 meses – e morreram todos em convulsões; os outros nasceram fora do tempo, à exceção de um, que morreu de difteria.*
> *Todas as filhas são nervosas, sendo que uma delas sofreu, quando solteira, de ataques histéricos.*

A história pregressa do paciente seria reconstituída com base em depoimentos dados aos peritos por alguns de seus familiares. Excelente chefe de família, tornando-se rico, "conhecido e respeitado" à custa de "longos anos de esforçado trabalho", o Comendador Carvalho teria começado a revelar há algum tempo sinais de perturbação, tais como amnésia,

alucinações visuais, excitação, delírios de perseguição etc. Um dos peritos, o Dr. Lourenço Cunha, já o havia examinado em abril de 1906, a pedido do Dr. Brancante, médico da família. Concluindo que o Comendador sofria de arterioesclerose com princípio de demência, agravada pelo alcoolismo crônico, o Dr. Lourenço Cunha confirmava o diagnóstico elaborado alguns meses antes pelo Dr. Miguel Couto. Rebelde aos tratamentos indicados pelos médicos, de acordo com seus familiares, o Comendador trancava a medicação receitada "num cofre para que fosse examinada pela polícia, acreditando que ela continha veneno".

A decisão de submetê-lo à avaliação de "três médicos de alta competência" – Drs. Teixeira Brandão, Dias de Barros e Chagas Leite – foi tomada pela família quando começou a se tornar "inconveniente..., proferindo palavrões, andando em trajes menores à vista das filhas e ameaçando a senhora". Como no caso anteriormente narrado, os aspectos morais – direta ou indiretamente referidos à sexualidade –, bem como a agressividade, apresentam-se como elementos fundamentais na decisão familiar de solicitar o auxílio de um saber especializado e competente.

Entre a palavra do observado e a dos seus familiares, os peritos optariam sem pestanejar pela segunda, mesmo que isso implicasse no distanciamento da tão decantada verdade. Ignorando completamente o depoimento prestado pelo Comendador ao juiz Cícero Seabra, por ocasião do pedido de *habeas corpus*, reproduziriam no laudo apenas a versão de seus familiares, segundo a qual, quando ele foi internado na Casa de Saúde Dr. Eiras não reconheceu o lugar, nem o diretor do estabelecimento. As designações nada lisonjeiras utilizadas pelo Comendador ao se referir à D. Amélia não deixariam de ser registradas pelos médicos. Dessa forma, anotariam, por exemplo, que quando percebeu que estava internado numa casa de saúde, passou a se referir repetidas vezes à perseguição que sofria, chamando a esposa de "besta histérica".

No exame somático, os Drs. Gottuzzo e Cunha limitar-se-iam a detectar um "aspecto abatido e envelhecido", além de uma série de problemas fisiológicos. Enquanto no exame mental apontariam insistentemente como "provas" da "moléstia mental": esquecimentos; confusões relativas a lugares, datas, bens e valores; instabilidade afetiva – "apresentando alternativas de ódios e de afetos para as mesmas pessoas". Desse modo, concluíam que "o comendador José Alves Ribeiro de Carvalho sofre de demência conseqüente

à artério-esclerose generalizada e que se agravou pelo alcoolismo crônico, estado esse que o inibe de reger pessoa e bens".

Diante desse resultado, novo confronto. Enquanto o curador-geral de órfãos, Dr. Souza Dantas, emitiria, em 30 de agosto, parecer favorável ao laudo, recomendando a interdição do Comendador Carvalho, o advogado Dr. Avellar Brandão solicitaria ao juiz da 2ª Vara de Órfãos, no dia seguinte, que fossem ouvidas as testemunhas arroladas pela defesa, assegurando, assim, ao seu cliente, o "direito sagrado e imprescindível" de se defender. Além disso, apelava para a importância da "investigação 'pessoal' do juiz", o qual, dispondo-se a ouvir o argüido poderia observar suas respostas, gestos e outras ações "e, deste modo, avaliar a existência ou não de "sinais e atos que determinam a insanidade". Tratava-se, portanto, de ratificar a autonomia e a superioridade da autoridade do magistrado, atribuindo ao juiz competência maior que a do médico na elaboração de um diagnóstico definitivo.

Mas, dessa vez, a Justiça ratificaria a palavra da medicina. Considerando improcedente a petição da defesa, o Dr. Nabuco de Abreu, juiz da 2ª Vara de Órfãos, decretava, a 5 de setembro de 1906, a interdição do Comendador Carvalho, nomeando-lhe curadora sua mulher Amélia A. de Carvalho. Encorajado por tal decisão, o Dr. Pestana de Aguiar solicitaria, no dia seguinte, a reclusão do Comendador numa casa de saúde, onde pudesse receber "adequado tratamento" – ao qual "ele não se sujeita em casa" –, assegurando-se, ao mesmo tempo, a proteção de sua família contra os "atos agressivos" que ele, "cada vez mais exaltado", praticava com freqüência. Requeria ainda que, no caso do pedido ser deferido, fosse expedido "mandado para esse fim, oficiando-se ao Dr. chefe de polícia para mandar coadjuvar a diligência, caso apareçam pessoas que a pretendam burlar...". A interdição aparece, desse jeito, como um bem, não apenas para os seus familiares, mas para o próprio Comendador.

No dia 6 de setembro, o juiz Nabuco de Abreu expediu mandado determinando que o interdicto José Alves Ribeiro de Carvalho fosse recolhido à Casa de Saúde Dr. Eiras. A defesa apelaria imediatamente da sentença. Além de um termo de apelação, o Dr. Avellar Brandão dirigiria minuta à Corte de Apelação solicitando "a suspensão dos efeitos da sentença apelada", pois, caso contrário, além de ficar desde logo privado da posse e administração do seu patrimônio, o Comendador ficaria também privado de sua liberdade, sendo internado num hospício – "muito pior que a cadeia" –, onde acabaria

efetivamente caindo "na inigualável desgraça da loucura...". Durante vários dias, os oficiais de justiça não conseguiriam localizar o Comendador. A despeito de todos os esforços de seu advogado e da simpatia de pelo menos parte da opinião pública da cidade do Rio, no dia 19 de setembro ele seria, finalmente, conduzido à Casa de Saúde Dr. Eiras, onde, ao que tudo indica, permaneceria internado até sua morte, já que, em 11 de outubro de 1906, o acórdão da Primeira Câmara da Corte de Apelação negava provimento ao agravo interposto pelo Dr. Avellar Brandão.

O palco dos confrontos entre as perspectivas expressas pelos diferentes saberes e poderes estabelecidos, suscitados em torno da internação e interdição do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, estender-se-ia para além dos limites dos tribunais e dos gabinetes dos médicos peritos. Além de ocupar, como se observou, considerável espaço na imprensa da época, o caso acabaria sendo levado à Câmara dos Deputados. Num discurso inflamado, o Dr. Teixeira Brandão denunciava, na sessão de 14 de agosto de 1906, a "indústria, que agora se começa a propagar entre nós, de solicitar aos juizes incautos *habeas corpus* para indivíduos, recolhidos a estabelecimentos para alienados". Para o deputado, tratavam-se de "atos judiciários arbitrários" que, desrespeitando a "capacidade" e a "competência profissional dos médicos, vêm perturbar a segurança individual, a tranqüilidade pública e o interesse das famílias...". Argumentando que os estabelecimentos hospitalares destinados à reclusão dos doentes que precisavam de isolamento não eram prisões e que a seqüestração dos alienados que necessitavam de tratamento e representavam perigo para a sociedade era prevista por lei, o Dr. Teixeira Brandão solicitava que a Comissão de Constituição e Justiça emitisse parecer sobre a questão.[35]

Ao final do discurso, o Dr. Teixeira Brandão não seria contestado, tendo inclusive recebido manifestações de apoio de alguns deputados que bradaram "muito bem; muito bem". Entretanto, dois dias depois, o deputado Frederico Borges, sentindo-se afetado pela questão colocada por Teixeira Brandão, decidiria defender seu "ilustrado colega e companheiro de escritório", afastando qualquer dúvida quanto à sua integridade e consciência profissional:

[35] Cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 14/08/1906, v. IV, ago. 1906, p.296. Como será visto posteriormente, entre as muitas bandeiras conduzidas pelo Dr. Teixeira Brandão na luta pela consolidação da autoridade e do prestígio do psiquiatra destaca-se, justamente, a intransigência em relação à concessão de *habeas corpus* a indivíduos internados nos hospícios.

"Se o honrado Deputado considera sua profissão um verdadeiro sacerdócio; se nela deseja, como tem direito, ser acatado e respeitado, do mesmo modo deve proceder em relação aos que, no exercício de outra profissão, com igual talento e consciência, sabem desempenhar seus deveres".[36] Colocando-se inteiramente de acordo tanto com a atitude do advogado, Dr. Avellar Brandão, quanto com a decisão do juiz, Dr. Cícero Seabra, o Dr. Frederico Borges defenderia o "recurso salutar do *habeas corpus*" em favor de pessoas que fossem vítimas não apenas de prisão ilegal, mas de qualquer outro tipo de "constrangimento ilegal", conforme o art. nº 340 do Regulamento de 1842, terminando por ouvir manifestações de apoio por parte de alguns deputados.

Em resposta ao deputado Frederico Borges, Teixeira Brandão afirmava não querer "melindrar nem os juizes nem os advogados". Tratava-se de uma questão de doutrina que, no caso concreto de que se ocupou, resumia-se a duas questões:

> *... pode-se considerar constrangimento ilegal a internação de um doente feita de acordo com os princípios estabelecidos na lei nº 1.132, de 22/12/1903?*
> *O juiz que, tendo verificado a reclusão de acordo com os princípios estabelecidos nessa lei, concedeu a liberdade contra o que ela determinava, praticou uma arbitrariedade ou não?*
> (Brandão, 1906:374)

Ora, tratava-se, em última análise, de uma luta – na qual observa-se ao mesmo tempo confrontos e alianças entre médicos e juristas – para assegurar que as determinações fixadas pela primeira lei federal de assistência médico-legal aos alienados, em cuja elaboração e aprovação o Dr. Teixeira Brandão desempenhara papel fundamental, fossem cumpridas, garantindo-se assim, como será visto adiante, a consolidação da autoridade do psiquiatra em todos os assuntos relacionados à alienação mental.

A contestação mais radical da posição assumida por Teixeira Brandão diante do caso do Comendador Carvalho viria, contudo, de Raimundo Teixeira Mendes. Em artigo publicado no *Jornal do Commercio* de 10 de setembro de 1906, sob o título 'O despotismo médico-jurista e a regeneração social', manifestava-se claramente favorável à decisão do Dr. Cícero Seabra que, cumprindo seu dever de juiz, havia restituído a liberdade a um cidadão encarcerado arbitrariamente. A decisão do juiz da 2ª Vara de Órfãos, Dr. Nabuco de Abreu, seria, portanto, objeto de violenta crítica. Expressando a posição dos positivistas ortodoxos e

[36] *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 16/08/1906, v. IV, ago. 1906, p.372.

baseando-se nas concepções defendidas por Miguel Lemos, em 1882, a propósito de um caso similar, Teixeira Mendes acreditava que um cidadão só deveria ser submetido a exame de sanidade mental quando fosse acusado de ter praticado algum crime previsto nas leis republicanas. Nesse caso, decidir-se-ia, por intermédio daquele recurso, se se tratava de um demente ou de um criminoso e, portanto, se deveria ser recolhido a um hospício de alienados ou a uma prisão. Porém, se o cidadão não houvesse praticado qualquer crime, como no caso do Comendador Carvalho, "... a sua liberdade individual deve ser assegurada, seja qual for a orientação que der à sua pessoa ou aos seus negócios, cabendo à opinião pública, aos seus parentes e amigos corrigir seus desvios morais ou financeiros ... (Mendes, 1907:10).

Próximo às histórias do Comendador Carvalho e de F., o caso do Sr. X. – cuja importância pode ser avaliada pelo fato de constar como um dos exemplos citados por Franco da Rocha no seu manual sobre psiquiatria forense[37] – apresentaria um desfecho inteiramente diverso e, por isso, foi incluído na galeria dos episódios narrados neste capítulo.

Revelando "caráter hipocondríaco bem patente", o Sr. X., 57 anos, brasileiro, solteiro, branco, proprietário, sempre fora considerado esquisito por seus parentes. Aos poucos, começou a se afastar do resto da família – constituída por seus irmãos e sobrinhos –, optando por "viver isolado" e dedicando-se a "estudar e a escrever sobre questões filosóficas ou sociais de alta categoria, para as quais seu preparo intelectual era mais que deficiente..." (Rocha, 1904:136). X. não tinha alucinações, nada apresentava de anormal em seu estado afetivo, nem manifestava alterações de memória até que, tendo-lhe aparecido um 'hidrocele' (derrame líquido entre as membranas que envolvem os testículos), passou a concentrar toda a sua atenção exclusivamente nesse fato, "que tomou então um caráter obsessor". Mantendo sua casa completamente fechada, isolou-se de tudo e de todos, "... deixou crescer a barba, o cabelo e as unhas, de um modo estranho aos bons princípios de higiene em que fora educado e a que estava habituado. Era o resultado da apatia moral provocada pela moléstia suposta incurável" (Rocha, 1904:139). Abandonou os negócios, passando a viver num estado de profunda "apatia moral" até que foi removido à força, por um aparato policial –

[37] Cf. "Relatório pericial sobre o estado das faculdades mentais do Sr. X., elaborado pelos Drs. F. e C., médicos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro" (ROCHA, 1904:135-143). Todos os dados da história de X. foram extraídos dessa fonte. Um dos peritos (F.) era o próprio Franco da Rocha. O relatório foi elaborado na cidade de São Paulo em 1902 ou 1903.

provavelmente solicitado pela família –, para uma casa de saúde, onde foi submetido à avaliação dos Drs. F. e C.

Entre os principais indícios de alienação mental, tais médicos destacavam o conteúdo dos opúsculos – alguns publicados e outros inéditos – e do diário íntimo escritos por X. Os primeiros revelariam uma orientação mental "esquisita", "estranha", além de "incorreções gramaticais". Num deles, de 1887, o autor defendia a substituição das penas criminais pela instrução, tema aparentemente "grandioso e simpático". Entretanto, de acordo com a avaliação dos especialistas,

> *... o modo de desenvolver o assunto causa a impressão grotesca de uma formiga tentando sobraçar um pão de açúcar, de 5 quilos, que quer levar para o formigueiro. Nas entrelinhas dessa ruminação de estilo apocalíptico já se percebe, a par do sentimento religioso, uma tendência misantrópica revelada, a cada instante, por frases contra a sociedade em geral...* (Rocha, 1904:136)

Na opinião dos médicos examinadores, tais opúsculos "não passariam de simples convicções errôneas, se com eles não se revelasse também um exagerado apreço de si mesmo, uma fatuidade ingênua", agravados por muitos outros "fatos comprometedores", expressos mais claramente em seu diário pessoal. Entre esses fatos, os médicos destacavam, por exemplo, o temor que X. nutria em relação à maçonaria; a sua oscilação entre uma idéia exagerada de seu valor pessoal e "idéias vagas de perseguição por parte de um agente... misterioso"; e a "obsessão da dúvida", manifesta em frases – tais como, "o que creio que fiz mal"; "não terei eu feito mal?"; "não sei se fiz mal" – que sempre concluíam suas anotações.

No entanto, por mais que os Drs. F. e C. tenham procurado, não conseguiram encontrar qualquer "estigma físico de degeneração" em X. Mesmo sem ter tido acesso a informações detalhadas sobre a história familiar do paciente – que no caso de F. proporcionaram aos Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira a reconstituição detalhada de suas "taras hereditárias" –, os peritos acabariam descobrindo que dois primos co-irmãos de X. eram "desequilibrados de espírito". O exame somático não revelaria qualquer sinal de anormalidade. Contudo, os Drs. F. e C. sublinhavam que

> *Nada é possível saber em relação às funções sexuais. Em sua companhia vivem uma criada, sua comadre, e 4 filhos desta...; mas é claro que não se pode obter por esse lado informação alguma que mereça fé, embora a criada tenha dito que o paciente 'não era homem', querendo significar que não procurava relações sexuais.* (Rocha, 1904:139-140)

Conforme os próprios médicos admitiam, durante o tempo em que foi examinado na casa de saúde, X. não manifestaria qualquer sinal de "alteração mental" e nem mesmo "a mais leve agitação de espírito". Mesmo assim, os peritos responderiam ao quesito formulado pelo juiz sobre o estado das faculdades mentais de X., afirmando que se tratava de "um nevropata, desequilibrado, sujeito a obsessões e oscilações no seu estado mental", apresentando-se, contudo, capaz naquele momento de gerir a sua pessoa e administrar seus bens.

Quais seriam as especificidades que teriam assegurado a X., diferentemente do Comendador Carvalho e de F., o parecer médico contrário à sua interdição? Antes de tudo é preciso notar que X. reagiria à internação imprevista e violenta, "com calma, pedindo que chamassem um barbeiro para aparar-lhe o cabelo, pois não podia sair à rua assim como se achava em casa" (Rocha, 1904:140). Suspeitando que seria preso, escreveu a um amigo solicitando que fosse impetrado *habeas corpus* a seu favor. Entretanto, na casa de saúde, "vendo que não havia intenção hostil contra si, começou a proceder com admirável correção"; desistiu do *habeas corpus*, afirmando "... que estava sendo examinado por médicos e só estes decidiriam do seu estado; – se estava doente, submeter-se-ia, de bom grado, a tratamento; senão, recuperaria a sua liberdade, com pleno direito e sem escândalo algum..." (Rocha, 1904:140).

O respeito manifestado por X. em relação à autoridade dos médicos, reconhecendo-os como os únicos capazes de deter a verdade sobre sua loucura ou sanidade, bem como o fato de ser solteiro e de não manifestar agressividade explícita, parecem ter sido aspectos que contribuiriam de modo decisivo para assegurar sua liberdade. Acrescente-se, ainda, que pouco depois de colocado em liberdade, X. nomearia "um procurador, seu amigo, para lhe cuidar dos negócios. Ora, o próprio paciente indicou por esse meio o que legalmente se deveria fazer em tais casos" (Rocha, 1904:142).

Em janeiro de 1916, logo depois da promulgação do Código Civil, a história de Barbara de Jesus agitaria a opinião pública da cidade do Rio e provocaria grande polêmica em torno da expressão "loucos de todo o gênero" – empregada nos artigos 5º e 446 do Código –, envolvendo juristas, psiquiatras, políticos e publicistas. Tudo começou quando Barbara de Jesus, portuguesa, 67 anos, viúva, doméstica, decidiu casar-se com Ayres Pereira de Mello, português, 52 anos, viúvo, pintor. Alegando a necessidade de a união se dar o mais breve possível, pois encontrava-se enfermo e, por isso,

precisava sair do Rio de Janeiro para tratar-se, o noivo envidaria todos os esforços para apressar a expedição da certidão de habilitação.[38] Mas a licença para o casamento não seria concedida pelo juiz da 2ª Pretoria Cível, Dr. Antônio Barboza da Fonseca Júnior, uma vez que na 1ª Vara de Órfãos corria um processo de interdição contra Barbara de Jesus, requerida por seu genro Antônio Agostinho. Este alegava que Barbara revelava sinais de "insuficiência mental", sendo, portanto, incapaz de reger sua pessoa e bens. Desde então, Barbara e Ayres viveriam uma história digna de folhetim, a qual se desenrolaria em três grandes atos durante quase cinco anos.

Durante vários meses do ano de 1916, alguns jornais cariocas acompanhariam a trajetória da primeira parte dessa história. Entretanto, o tom das matérias publicadas seria bastante diferente do adotado nas notícias sobre o caso do Comendador Carvalho: a simpatia da imprensa ficaria com os defensores da interdição. É provável que o fato de se tratar de uma mulher que não possuía a fortuna nem o prestígio do Comendador tenha contribuído para isso. Mas o aspecto decisivo para que a imprensa assumisse posição favorável à interdição de Barbara talvez tenha sido a sua pretensão de casar-se com um homem mais jovem – que não possuía bens, nem emprego fixo –, manifestando desejos afetivos e sexuais "incompatíveis" com sua idade. De qualquer forma, Barbara contaria com o apoio de juristas influentes, conseguindo ao final do primeiro ato do drama por ela vivenciado, de maneira irreverente, sua primeira e única vitória.

Tendo seu marido, Manoel da Motta, falecido em março de 1915, Barbara herdara alguns bens – entre os quais alguns imóveis alugados. Logo depois, começaria a namorar Ayres, provocando a reação de suas duas filhas e dos genros, os quais acabariam solicitando a sua interdição. Submetida a exame de sanidade, realizado pelos Drs. Galvão Bueno e Alfredo de Mattos, estes concluiriam que "pelo descrito e observado, Barbara de Jesus pode, 'presentemente' reger sua pessoa e bens" (*A Noite*, 14/03/1916). O curador-geral de órfãos, Dr. Raul Camargo, contestaria o laudo, argumentando que, estando presente ao exame, constatara "fatos que autorizavam opinar pela

[38] Ao requerimento dirigido ao juiz da segunda pretoria civil, em 3 de março de 1916, Ayres de Mello anexaria um atestado do Dr. Luiz de Lacerda Manifestação – comprovando sua enfermidade, bem como a necessidade de ausentar-se da cidade para tratamento – e as declarações de cinco testemunhas, confirmando as afirmações do médico (cf. Processo Ayres Pereira de Mello e Barbara de Jesus; habilitação de casamento, nº 7.163, caixa 2.977, galeria A, 1916, AN).

decretação da interdição da septuagenária". Posteriormente, o Dr. Camargo mencionaria os fatos observados da seguinte forma:

> *Como é sabido, este processo nasceu de um romance de amor.*
> *Barbara de Jesus, com o peso de seus oitenta anos, arrebatada de amor, abandona o seio de sua família para ir contrair núpcias com o eleito de seu coração.*
> *Através de mil peripécias romanescas o par vai se instalar lá para as bandas da Saúde, onde fomos encontrá-la por ocasião da primeira perícia,* garridamente vestida de cores berrantes, lacinhos de fita à cabeça. (Camargo, 1921:28, grifos meus).

Segundo o testemunho do curador de órfãos, os peritos teriam dispensado um prazo para a apresentação do laudo, afirmando, na ocasião, que o caso era patente: Barbara não podia reger sua pessoa e bens. Mas, como se viu, os Drs. Galvão Bueno e Alfredo de Mattos não manteriam essa opinião, posicionando-se pela não interdição de Barbara. Diante disso, o Dr. Raul Camargo requereria a nomeação de novos peritos, exigindo que estes fossem especialistas, pois os primeiros eram "afamados médicos parteiros". Abria-se, desse modo, um novo confronto, opondo entre si intrincadas redes de saberes/poderes constituídas por juízes, advogados, médicos, psiquiatras, publicistas etc.

Os defensores da interdição de Barbara não fizeram por menos, nomeando peritos os Drs. Juliano Moreira e Rego Barros, os quais concluiriam em seu laudo, tratar-se "... no caso de uma septuagenária que, apesar de 'não sofrer de nenhuma psicose definida, tem, por sua extrema ignorância', uma evidente 'insuficiência mental', por ela mesma reconhecida quando diz pretender casar-se, sobretudo para ter quem lhe administre os bens" (*A Noite*, 25/02/1916). Desse modo, os novos peritos defenderiam a interdição de Barbara de Jesus. Em 21 de março o juiz da primeira vara de órfãos, Dr. Alfredo Machado Guimarães, acatando a opinião dos psiquiatras, julgava Barbara "demente" e "incapaz da administração da sua pessoa e bens", nomeando-lhe curador o Dr. Ricardo de Almeida Rego e ordenando que seu genro, Antônio Agostinho – que disputava a curatela da interdicta – fosse chamado a prestar contas.[39]

---

[39] 'Edital de interdição de Barbara de Jesus dado pelo juiz da 1ª vara de órfãos e ausentes, Dr. Alfredo Machado Guimarães'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 23/03/1916. Tanto *A Noite* quanto a *Gazeta de Notícias* noticiariam o fato, posicionando-se favoravelmente à decisão do juiz, pois esta assegurava a proteção da "herança da velha Barbara de Jesus", que corria o "risco de ser abocanhada por uma quadrilha" ('O caso da velha Barbara'. *Gazeta de Notícias*. Rio de Janeiro, 22/03/1916; veja-se também, 'O juiz de órfãos decretou a interdição da velha Barbara'. *A Noite*. Rio de Janeiro, 21/03/1916).

A divergência entre os dois laudos provocaria polêmica. *A Noite* publicaria em 25 de fevereiro de 1916 um artigo, cujo título – 'Os peritos das varas de órfãos precisam de fiscalização' – já indicava a posição assumida pelo jornal:

> *Imagine-se, agora, que, se o curador de órfãos não se tivesse dado ao incômodo de assistir ao exame, concordasse com o laudo dos primeiros peritos, que dão uma interdicta como pessoa apta a reger sua pessoa e bens...*

Note-se o tom seguro utilizado pelo articulista: a verdade estava indubitavelmente ao lado dos médicos, os quais eram não apenas especialistas no assunto, mas também desfrutavam de grande prestígio no cenário científico e político da época; um deles, o Dr. Juliano Moreira, era nada mais, nada menos do que o diretor do Serviço de Assistência aos Alienados, instituído pela República.

Tal postura não seria, contudo, consensual: a divergência entre o primeiro e o segundo laudos provocaria cisões entre os próprios representantes da justiça. As curadorias de órfãos, por exemplo, ficariam divididas diante da questão. Enquanto o Dr. Raul Camargo lançava mão de todos os recursos para conseguir a interdição de Barbara, o segundo curador de órfãos acreditava que o seu casamento com Ayres "era um meio legal para a solução do caso..." (*Jornal do Commercio*, 28/10/1916). Estimulado, talvez, pelo clima polêmico, o advogado de Barbara, Dr. Noredino C. Alves da Silva, apelaria da sentença dada pelo juiz da 1ª Vara de Órfãos. Assim, na sessão de 4 de setembro de 1916, a 1ª Câmara da Corte de Apelação decidiu converter "o julgamento em diligência, para se proceder a novo exame de sanidade na apelante..." (*Diário Oficial*, 05/09/1916). Barbara seria, então, submetida a um terceiro exame de sanidade realizado pelos novos peritos nomeados, Drs. Humberto Gottuzzo e Miguel Salles – o primeiro, médico do Hospício Nacional de Alienados e o segundo, médico-legista da polícia. O relatório desses peritos, divulgados em fins de outubro, confirmaria o segundo laudo, ratificando, pois, a incapacidade de Barbara para gerir sua pessoa e bens e a necessidade de interditá-la.

Diante do resultado, os advogados de defesa e de acusação travariam uma verdadeira batalha, mediante oito artigos publicados, a pedido, no *Jornal do Commercio*, entre fins de outubro e início de novembro de 1916. A iniciativa partiria do Dr. Noredino C. Alves da Silva, ao fazer uma crítica minuciosa aos laudos dos psiquiatras, procurando apontar as interpretações

equivocadas e parciais, e as contradições neles presentes. Nesse sentido, o advogado condenava os autores do laudo de desempate por terem admitido, sem hesitar, "como 'profunda expressão científica' o parecer do 'afamado' Dr. Juliano Moreira..., que justificou constituir 'ignorância insuficiência mental' (?!!)...", concluindo em tom irônico que lembraria, como será visto, o utilizado por Lima Barreto no seu *Diário do Hospício*: "Charles Richet, Crasset, Ribot, psiquiatras de valor, atônitos devem entoar hinos gloriosos quando lerem as revelações científicas que nasceram dos cérebros dos psiquiatras que 'iluminam' este país selvagem, de grandes florestas e caudalosos rios..." (*Jornal do Commercio*, 25/10/1916). De acordo com os Drs. Gottuzzo e Salles, Barbara de Jesus manifestava uma "fraqueza intelectual", o que para o advogado de defesa só poderia significar "fraqueza de inteligência", ou seja, "inteligência curta, ou ignorância talvez". Desse modo, mantendo o mesmo tom irônico, o Dr. Noredino Silva concluía que o parecer dos referidos médicos era "compadre" do segundo laudo, "em que o malabarista da psiquiatria, Diretor do Hospício de Alienados, afirmou (socorro) constituir ignorância insuficiência mental!" (*Jornal do Commercio*, 27/10/1916).

Entre os muitos pontos contraditórios encontrados pelo Dr. Noredino Silva no laudo de desempate, vão ser aqui citados os que me pareceram cruciais – sem temer cansar por demais a paciência do leitor, pois há que se admitir que o mencionado advogado conseguia aliar boa dose de perspicácia a um refinado senso de humor. Os Drs. Gottuzzo e Salles observariam em Barbara a ausência de "estigmas degenerativos notáveis", sem indicar, contudo, "quais os ligeiros estigmas encontrados", revelando-se, além disso, defasados em relação aos "avanços" da ciência psiquiátrica que, na ocasião, já reconhecia como falíveis "os indícios dados pelos estigmas (doutrina lombrosiana)". Segundo os mesmos peritos, "só depois de demorado exame, a apelante reconhecera o justo valor de uma nota de cinco mil réis". Para o advogado de Barbara, a questão era bastante simples: os próprios médicos teriam se encarregado de "explicar... a razão da demora", ao constatarem que ela apresentava "diminuição da agudeza visual". De acordo com o laudo de desempate, Barbara "diz que a semana tem seis dias, e conta sete, a partir de domingo", revelando, assim, outro sintoma de "confusão mental". Mas para o Dr. Noredino Silva, o raciocínio dos psiquiatras era "absurdo", pois, "Não há quem desconheça: 'a rude gente do povo', conta os dias 'de trabalho na semana', de forma que assim contando, olhando-se por esse prisma, a semana

tem seis dias, o sétimo, domingo, de descanso, não se conta" (*Jornal do Commercio*, 27/10/1916).

Mas tal sensibilidade para apreender a alteridade não seria compartilhada pelo Dr. Frederico Souto, advogado dos descendentes de Barbara, cuja resposta às críticas formuladas pelo outro advogado pautavam-se exclusivamente na exaltação da competência e da autoridade dos autores do segundo e do terceiro laudos. Dessa maneira, contrapunha o laudo negativo ao positivo, fazendo questão de frisar que o primeiro havia sido elaborado "por quem não era especialista", enquanto o segundo fora "firmado por duas sumidades médicas bastante conhecidas". Quanto aos Drs. Humberto Gottuzzo e Miguel Salles, "estes eram os mais dignos que um juiz reto e integérrimo podia escolher para dirimir um caso desses, em que havia muita dose de higiene moral" (*Jornal do Commercio*, 28/10/1916). Na opinião do Dr. Noredino Silva, seu adversário ter-se-ia limitado a defender a "fama gloriosa dos quatro psiquiatras ilustres, sacerdotes da igrejinha solidária, da Praia da Saudade" (*Jornal do Commercio*, 29/10/1916).[40]

Em um segundo artigo, publicado no *Jornal do Commercio* do dia 8 de novembro, o Dr. Frederico Souto insistia, por um lado, na idoneidade de seus constituintes, que visavam apenas "a felicidade de sua parenta", protegendo "seus bens patrimoniais ameaçados pela cobiça desmedida e imoral de um presumido 'noivo'..."; por outro, na competência dos "eminentes psiquiatras", cujos laudos, resultantes de "observação longa e desapaixonada", constituiriam "uma peça inteiriça para dar ao Juiz o direito de resolver uma causa com a opinião dos técnicos, sob a égide da ciência" (*Jornal do Commercio*, 09/11/1916).[41] O advogado tocava, assim, em um delicado aspecto da questão: afinal, a quem caberia a autoridade suprema

---

[40] O advogado refere-se, aqui, ao Hospício Nacional de Alienados, localizado na Praia da Saudade.

[41] Quanto às "boas intenções" dos familiares de Barbara, o Dr. Noredino Silva lembraria que um dos seus genros chegou a agredi-la "produzindo-lhe ferimentos" ('D. Barbara de Jesus IV'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 09/11/1916, publicações a pedido). O fato é confirmado pelo Dr. R. F. Souto, argumentando ser este mais um motivo para "justificar a necessidade de intervenção da justiça na vida dessa pobre velha, mais digna de piedade do que de 'casamento'..." (Souto, F. 'Barbara de Jesus IV'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 10/11/1916). Vale mencionar, ainda, que sobre Antônio Agostinho, genro de Barbara, recaíram suspeitas dos curadores de órfãos quanto à honestidade das contas apresentadas por ele como procurador da sogra.

da decisão, aos médicos ou aos juízes? A opinião dos psiquiatras tinha peso fundamental, na medida em que como especialistas, possuíam a chave para alcançar a verdade científica e, por isso, imparcial. Entretanto, de modo bastante cauteloso, o Dr. Frederico Souto teria o cuidado de qualificá-los como simples peritos, como auxiliares dos juízes, ficando assegurado a estes o "direito" de decidir. O advogado de defesa não deixaria de se aproveitar de questão tão melindrosa. Revelando grande malícia, afirmaria que ao Tribunal pouco importava a "'glória' e a 'fama' dos psiquiatras", pois:

> *Ele não se vai reunir para julgar da competência de 'medalhões'...*
> *(...) Os Exmos. Srs. Juizes Desembargadores 'têm voto de qualidade'.*
> *Não se acham adstrictos a laudos manifestadamente parciais. Independentes, não precisam de representar o triste papel de 'Maria vai com as outras'...* (*Jornal do Commercio*, 09/11/1916)

Em seus dois últimos artigos publicados respectivamente no *Jornal do Commercio* dos dias 9 e 10 de novembro, o Dr. Frederico Souto, finalmente, decidir-se-ia a defender os laudos dos psiquiatras das críticas formuladas pelo Dr. Noredino Silva. Referindo-se mais minuciosamente ao parecer dos Drs. Juliano Moreira e Rego Barros, afirmaria que a "robusta ignorância da interdicta" era apenas um aspecto agravante da "insuficiência mental primária" que ela apresentava, estando "no seu período 'involutivo' (mais de 70 anos de idade)". Barbara de Jesus foi considerada incapaz para os atos da vida civil por não ter "a noção precisa do tempo e do espaço", revelando-se, portanto, "desmemoriada". Aliada a tais sintomas, a "paciente" manifestaria "ignorância crassa", não tendo, portanto, "... a menor noção do mecanismo da vida social; alheia... ao mundo objetivo, iria cair no báratro das incertezas, nos torvelinhos assoberbantes de uma cidade como esta, onde o indivíduo precisa se acautelar dos botos e das espertezas dos que se preparam para ludibriar os menos experientes na vida" (*Jornal do Commercio*, 09/11/1916).[42] O advogado ressaltaria, ainda, a "competência" e a "sabedoria" dos Drs. Humberto Gottuzzo e Miguel Salles, elaboradores de um laudo "escoimado de dúvidas e incertezas", fundamentado, pois, em "observação rigorosa, científica".

[42] O argumento de que Barbara teria vivido sempre em "meio atrasadíssimo" seria contestado pelo próprio curador geral, Dr. Raul Camargo, afirmando que há muito tempo ela residia no Rio de Janeiro, "centro mais civilizado e culto do país" (CAMARGO, 1921:36).

Não obstante o peso científico e político da autoridade das "sumidades" médicas envolvidas, a decisão dos juízes da Corte de Apelação asseguraria a vitória ao "modesto" bacharel em direito pela Faculdade do Recife, Dr. Noredino da Silva. Mesmo presidida pelo desembargador Dr. Nabuco de Abreu – o mesmo que determinara dez anos antes a interdição e a internação do Comendador Carvalho –, mas contando também com a participação do desembargador Dr. Cícero Seabra – o que concedera o *habeas corpus* ao Comendador – como relator da apelação cível de Barbara de Jesus, a sessão de 28 de dezembro de 1916 da 1ª Câmara julgaria "insubsistente" a interdição da apelante.[43] De acordo com o acórdão das Câmaras Reunidas, "... a lei não proibia o casamento em idade avançada, ... a velhice não era causa de interdição e... certas lacunas de memória não eram causas legais para a interdição compreendida na Ordenação, livro 4º" (Camargo, 1921:23).[44] Tal decisão seria, posteriormente, qualificada pelo curador de órfãos, Dr. Raul Camargo, como muito distante da "realidade científica da psiquiatria", desconhecendo as idéias defendidas por estudiosos conceituados – tais como Kraft-Ebing, Afrânio Peixoto, Vibert, Lacassagne e Tanzi – sobre a matéria.

Pouco mais de um ano depois, o novo advogado dos descendentes de Barbara, Dr. Heitor Lima, solicitaria sua interdição ao juiz da 2ª Vara de Órfãos, Dr. Leopoldo de Lima. É possível que na justificação do requerimento o advogado tenha argumentado que a preservação do patrimônio herdado por Barbara estivesse ameaçada, já que esta havia nomeado Ayres de Mello seu procurador em 24 de janeiro de 1918, na cidade de Resende, "com poderes tão amplos e ilimitados que, postos em execução, fariam a sua ruína em 24 horas" (Camargo, 1921:30). Aberto o novo processo, Barbara seria submetida ao quarto exame de sanidade mental, realizado, desta vez,

---

[43] Corte de Apelação – 'sessão da Primeira Câmara sob a presidência do Sr. Desembargador Nabuco de Abreu'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 29/12/1916, Parte Judiciária. A desinterdição de Barbara de Jesus seria discretamente noticiada pelo jornal *A Noite* no dia 29 de dezembro, por intermédio de pequeno comunicado intitulado 'A interdição da velha Barbara foi levantada'.

[44] É interessante notar que mesmo depois de promulgado o Código Civil, as concepções presentes no Título 103, Livro IV das Ordenações do Reino, continuariam a ser levadas em consideração nas decisões judiciárias. É provável que isso se deva ao fato de que os princípios mais gerais que fundamentavam as interdições de acordo com as Ordenações seriam mantidos no Código de 1916, graças ao emprego da expressão "loucos de todo o gênero". Tal questão será novamente abordada mais adiante.

pelos Drs. Lourenço da Cunha e Murillo de Campos – nomeados pelo juiz da 2ª Vara de Órfãos – no dia 6 de abril de 1918. Duas semanas depois, os peritos divulgariam o laudo no qual concluíam que:

> *Além de muito ignorante, D. Barbara de Jesus encontra-se presentemente num 'estado parademencial de involução senil', caracterizado por inúmeros sinais sintomáticos (pele flácida e engelhada, facies senil, círculo senil das córneas, queda dos dentes, adipose abdominal...) e psíquicos (... redução das faculdades silogísticas, diminuição da afetividade, perversão do sentimento sexual, ausência de autocrítica, etc.). Assim acontecendo, D. Barbara de Jesus não está em condições de exercer os diversos atos da vida civil.* (*A Noite*, 22/04/1918)

A infinidade de detalhes expressos por meio de terminologia técnica, ao mesmo tempo precisa e inatingível à compreensão dos leigos no assunto, parece ter impressionado bastante o Dr. Leopoldo Augusto de Lima que, talvez pressionado pela sólida aliança consensual estabelecida entre os psiquiatras em torno do caso, bem como pela posição inflexível e quase obsessiva assumida pelo curador de órfãos Dr. Raul Camargo, acabaria por ratificar a conclusão dos peritos, decretando, em 6 de maio de 1918, a interdição de Barbara e nomeando-lhe curador o Dr. Henrique de Magalhães.[45]

Desde o início do ano de 1916, Barbara e Ayres moravam juntos. Diante da forte oposição da família de Barbara ao casamento, Ayres a teria "raptado", levando-a para a casa onde ele residia, localizada à Rua do Senado nº 37. Ao se referirem a tal episódio, os defensores da interdição de Barbara não deixariam de utilizar um tom de ridicularização, expresso, por exemplo, na descrição do "estado psíquico" de Barbara, feita pelos Drs. Lourenço da Cunha e Murillo de Souza Campos: "Anômalo o sentimento sexual. Referiu a história de sua recente tentativa de casamento, o seu rapto em pleno dia, debaixo da vaia dos garotos e de uma chuva de batatas podres" (*A Noite*, 22/04/1918). Mesmo depois de interditada e apesar da pressão de seus familiares e de seu curador, Barbara continuaria a viver amasiada com Ayres, em uma casa de sua propriedade, situada à Rua Dr. Bulhões nº 100, no Engenho de Dentro, até que em janeiro de 1920 o advogado de sua família

[45] Processo Barbara de Jesus; interdição, nº 3.889, caixa 6.139, galeria A, 1918, AN. Trata-se apenas da transcrição de interdição, não estando anexados os autos do processo. Como a transcrição foi enviada ao Dr. Flamínio de Rezende, juiz da 1ª Pretoria Cível, é provável que Barbara e Ayres tenham tentado novamente se casar, tendo sido este o principal móvel para a abertura de novo processo de interdição contra ela.

e o juiz da 2ª Vara de Órfãos solicitariam ao terceiro delegado-auxiliar a urgente abertura de inquérito para apurar "a responsabilidade criminal de Ayres de Mello, cognominado 'Fifi da Saúde'", que, segundo os interessados, "captando a confiança da octogenária, dela fez-se noivo, alojou-se-lhe em casa desfrutando a fortuna da senhora" (*Jornal do Brasil*, 21/01/1920).

Iniciava-se, assim, o desfecho da história de Barbara, que mobilizaria novamente a imprensa carioca, mas, desta vez, o caso ganharia destaque maior. A queixa apresentada pelo advogado Dr. Heitor Lima fundamentava-se em uma petição dirigida pelo curador da interdicta, Dr. Ildefonso de Albuquerque Silva Souto, ao juiz da 2ª Vara de Órfãos, na qual "Fifi da Saúde" era denunciado como "vagabundo, ébrio e ladrão" (*O Paiz*, 21/01/1920)[46] e, também "... acusado de prevalecer-se da sua situação de 'noivo' da octogenária para receber aluguéis dos inquilinos da interdicta e ainda de se ter introduzido na residência de Barbara de Jesus..." (*A Noite*, 25/02/1920).[47] Aberto no dia 17 de janeiro de 1920, o inquérito foi concluído em 25 de fevereiro, depois de ouvido o acusado e nove testemunhas. Entre estas havia aqueles que se limitariam a ratificar as acusações feitas pelo curador de Barbara, afirmando que Ayres aconselhava aos inquilinos a não pagarem os aluguéis ao curador, argumentando que a interdição seria levantada e "tudo voltaria a ser como antes". Além disso, Ayres não dava recibos àqueles que, convencidos de sua condição de procurador, lhe pagavam os aluguéis. Segundo a testemunha Irineu Marcelino dos Santos, "'Fifi' costumava dirigir-se aos inquilinos com ares de dono de casa, interpelando-os sobre os aluguéis e exigindo que fossem pagos a ele..." (*Correio da Manhã*, 26/02/1920). No entanto, algumas testemunhas fariam questão de frisar que "Fifi" devotava grande carinho e amor à Barbara, confirmando entretanto que, como as outras testemunhas, desconheciam outra ocupação de Ayres que não fosse "cuidar de sua 'noiva' e da casa". Segundo José Braga da Silva, por exemplo, Ayres "há muito tempo não trabalha, ocupando-se em cuidar da noiva, que lhe mostra grande amor...". E acrescentava: "Barbara sem Fifi é peixe fora d'água".

---

[46] Em 1920, o curador de Barbara não era mais o Dr. Henrique de Magalhães. Ignoram-se as razões de sua substituição pelo Dr. Ildefonso de Albuquerque Silva Souto.

[47] Segundo artigo publicado no *Jornal do Brasil* de 21/01/1920, entre as "graves acusações" que pesavam sobre Ayres de Mello estava "a de haver falsificado uma procuração de D. Barbara, com a qual andou recebendo aluguéis de casas...".

Em depoimento prestado no cartório da terceira delegacia auxiliar no dia 20 de janeiro, Ayres de Mello defender-se-ia das acusações, afirmando que conhecia Barbara há 40 anos, tendo manifestado o desejo de casar-se com ela logo após a morte de seu marido. O casamento seria realizado com separação de bens, porém, diante da oposição da família da noiva, não chegaria a ser consumado. Declarava, também, que recebeu os aluguéis apenas durante os três meses em que foi procurador de Barbara e que se instalou em sua casa para cuidar desses negócios, dispondo-se a lá permanecer até receber do curador da interdicta pelos serviços de limpeza que fez no prédio. Mas, tomando ciência de que o Dr. Ildelfonso de Albuquerque o desejava fora daquela casa, prontificava-se a sair de lá o mais rápido possível. Por fim, Ayres negava ter aconselhado aos inquilinos a não pagarem os aluguéis ao curador e afirmava estar prestando pequenos serviços, como biscateiro, sem, contudo, saber precisar o nome daqueles que o contrataram. Em fins de fevereiro, na conclusão do inquérito ficaria apurado:

> *a) que Ayres, desde que se fez noivo de Barbara de Jesus, há mais de quatro anos, não exerce qualquer profissão (art. 399 do Código Penal); b) que Ayres se introduziu na casa nº 100 da Rua Dr. Bulhões, onde ainda permanece, apesar de avisado que sua presença ali não é desejada (art. 198 do Código Penal); c) que Ayres tem conseguido receber aluguéis de alguns inquilinos, dizendo-se procurador da octogenária (art. 331 inciso 1º do Código Penal, ou art. 338, incisos 5º e 7º do mesmo Código).* (*A Noite*, 25/02/1920)[48]

Mas Barbara não havia ainda entregado os pontos: requereu ao juízo da 2ª Vara de Órfãos que sua interdição fosse levantada, dispondo-se, para isso, a submeter-se a novo exame de sanidade. O fracasso dessa última tentativa de Barbara demonstraria a eficácia da estratégia empregada por aqueles que defenderam tão obsessivamente sua interdição, aprisionando-a numa situação da qual não poderia fugir, já que qualquer tentativa de libertar-se significaria voltar sempre ao ponto de partida. Essa é a impressão que se tem a partir da decisão tomada pelo juiz da 2ª Vara de Órfãos, Dr. Eurico Cruz, anulando, em 29 de março, todo o processo, "por ter a interdita requerido o levantamento de sua interdição sem a intervenção de seu curador" (*Jornal do Brasil*, 30/03/1920).

---

[48] Diante do que ficou apurado, o 3º delegado auxiliar em exercício, Dr. Raul de Magalhães concluía: "Quanto à contravenção de vadiagem e ao crime de entrada e permanência em casa alheia, a polícia tomará as providências exigidas pelo caso. Quanto, porém, ao crime de apropriação indébita, ou de estelionato..., o Dr. promotor público requererá o que julgar conveniente aos interesses da justiça". Não foi localizado o processo provavelmente instaurado contra Ayres de Mello na quinta vara criminal.

A história de Barbara de Jesus continuaria a ser mencionada, em 1920, por vários artigos veiculados pela imprensa carioca em defesa das concepções formuladas pelo Dr. Raul Camargo quanto à necessidade de serem modificados alguns artigos do Código Civil de 1916. De fato, além de exemplar, o caso acabaria por figurar como pretexto para o encaminhamento político do projeto de reforma do citado código, porque, em última análise, colocava em questão, de forma explícita, os critérios definidores da loucura e da alienação mental. Para os obstetras, autores do primeiro laudo, Barbara não era louca e, por isso, não poderia ser interditada. Para os psiquiatras, defensores de sua interdição, Barbara também não era louca, mas apresentava "uma evidente insuficiência mental". Os termos legais da questão – expressos tanto nas Ordenações quanto no Código Civil de 1916 – aproximavam-se mais da versão dada pelos obstetras. As noções de "demência", "loucura" – referidas pelo Título 103 do Livro IV das Ordenações – e de "loucos de todo o gênero" – empregada nos arts. 5º e 446 do Código Civil[49] – remetiam à imediata e clara percepção da desrazão, fosse ela originária da fraqueza e da debilidade – demência –, fosse ela decorrente do excesso, do arrebatamento, do furor – loucura. No entanto, a ótica dos psiquiatras, enfatizando a distinção entre 'loucura e alienação mental' – sendo a segunda uma categoria bem mais abrangente do que a primeira –, afirmava a invisibilidade da anormalidade. Concepção primorosamente expressa pelo jurista J. de Mattos em um estudo sobre os alienados nos tribunais: "... para afirmar a alienação mental basta algumas vezes um ligeiro e completo exame; contudo, para afirmar a sanidade de espírito é necessária uma exploração integral do indivíduo e um exame indireto e minucioso, um inquérito nas famílias, um prolongado convívio com os doentes" (apud Camargo, 1921:27).

De modo geral, tanto os psiquiatras, quanto alguns juristas e publicistas, privilegiariam certos aspectos como indícios mais expressivos da alienação mental de Barbara, entre os quais os relacionados à sua avançada idade

[49] O emprego da expressão "de todo o gênero" parece indicar, em princípio, que o legislador pretendia conferir às disposições fixadas pelos referidos artigos a maior abrangência possível. Entretanto, a palavra loucos acabaria por torná-las, de fato, restritivas, já que a definição de loucura encontrar-se-ia estreitamente vinculada à noção de visibilidade. Este seria o ponto central da polêmica suscitada pelo Dr. Raul Camargo no início de 1920, quando a partir dos percalços da trajetória tortuosa da interdição de Barbara de Jesus, elaboraria detalhado parecer sobre o caso. Tais aspectos serão analisados no próximo capítulo.

merecem destaque. O desejo manifestado por Barbara em se casar com um homem mais jovem revelaria não apenas uma "perversão do sentimento sexual", conforme os termos empregados no quarto laudo pelos Drs. Lourenço da Cunha e Murillo de Campos, mas também uma "perversão dos sentimentos afetivos" e uma "alienação do senso moral", de acordo com a avaliação do Dr. Raul Camargo. Nesse sentido, é importante notar que os defensores da interdição de Barbara procurariam acentuar ao máximo a diferença entre a sua idade e a de Ayres. Assim, mediante a ênfase em aspectos vistos como sintomas de degradação física – tais como flacidez, queda dos dentes etc. – e da estimativa de que Barbara teria bem mais de 70 anos em 1916 – não obstante ter declarado possuir 67 anos no requerimento solicitando a licença de casamento –, os laudos psiquiátricos e o parecer do curador-geral de órfãos construiriam para Barbara um perfil de "velha decrépita", amplamente veiculado pela imprensa. Entretanto, embora Ayres declarasse ter 52 anos em 1916, afirmava-se nas notícias publicadas pelos jornais ser ele bem mais jovem do que Barbara. Em artigo publicado pelo *Jornal do Commercio,* em 28 de fevereiro de 1920, e no editorial d'*O Paiz,* de 11 de outubro de 1920, chegava-se mesmo a afirmar que Ayres era um "rapaz de cerca de trinta anos".

Mas, além de mais jovem, Ayres não cumpria o papel de provedor da casa, sendo, ao contrário, sustentado pela mulher. Atirando-se a "aventuras de amor tão desproporcionadas à sua idade" (Raul Camargo), Barbara revelaria não apenas uma sexualidade anormal – manifestando interesse sexual numa idade em que já não mais podia procriar –, mas também uma afetividade "distorcida", apaixonando-se por um homem incapaz de sustentá-la. A "diminuição da afetividade", observada pelos Drs. Campos e Cunha, devia-se, ainda, à sua "aversão aos parentes próximos" e, especialmente, a uma de suas filhas. Nesses termos, de fato, o caso possuía "muita dose de higiene moral", conforme afirmaria o Dr. Frederico Souto, advogado dos descendentes de Barbara durante o processo de 1916. Outros aspectos apontados como sintomas de doença mental – como a confusão de datas, nomes, valores, bens etc. – também se encontravam intimamente vinculados à velhice de Barbara, mesclando-se à controvertida questão da sua "extrema ignorância", mencionada, embora em termos distintos, nos três laudos psiquiátricos. É provável que a ênfase dada a esse aspecto pelos Drs. Juliano Moreira e Rego Barros tenha sido uma maneira de tentar driblar o difícil problema da invisibilidade dos traços que comprovariam, aos olhos dos

especialistas, a incapacidade de Barbara para gerir sua pessoa e bens, já que ela não era louca – e os eminentes psiquiatras sabiam bem disso.

Poucos meses depois de Barbara de Jesus ter vivido o epílogo do drama de sua interdição, uma outra mulher, bem mais jovem, era conduzida pela polícia ao Instituto de Neuropatologia do Hospício Nacional. Pouco se sabe da história de Isaltina; mesmo assim, vale a pena tentar reconstituir uma pequena parte dela, por meio dos dados registrados em sua ficha de observação.[50] Isaltina de Aguiar Bastos, 20 anos, branca, brasileira, casada, foi internada no hospício pela Repartição Central de Polícia no dia 17 de junho de 1920, onde ficaria sob a observação do Dr. Henrique Roxo durante 15 dias. Durante o exame realizado pelo psiquiatra, Isaltina estava "agitada", revelando sintomas "inequívocos" de "psicose maníaco-depressiva": falava muito, em voz alta e de forma "desordenada" sobre suas "relações amorosas", "perseguições", "feitiços e benzeduras". Afirmava ter sido internada no hospício "por causa de um moço de quem gosta, o 'Octacílio'". Detestava o pai, "que a fez casar por dinheiro e o marido que não estima como tal". Por fim, referia-se ao filho "às vezes asperamente, às vezes com meiguice", demonstrando, aos olhos do médico, um amor materno vacilante.

Em 2 de junho de 1920, Isaltina seria transferida para a seção Esquirol, onde passaria a ser acompanhada pelo Dr. Sodré. Na anamnese elaborada por este psiquiatra seriam registrados os mesmos sinais que fundamentaram o diagnóstico do Dr. Henrique Roxo: bastante excitada, falava muito, em voz alta e gesticulava demais, revelando "uma ligeira tendência para os movimentos estereotipados"; tinha "dificuldade para manter o fio da narração"; apresentava "idéias de perseguição pouco acentuadas" e algumas "idéias pueris absurdas" – expressas, por exemplo, na crença de que seu filho havia falado ao nascer, "profetizando a gripe espanhola" –; memória regular e desordem de percepção. O mais importante, porém, era sua paixão por Octacílio:

> *Casou-se sem amor por seu marido, que considera como pai ou tutor, tendo-lhe respeito; conheceu depois um tal Octacílio que conseguiu ver todos os dias de sua janela 'e então namoravam-se, mas nunca tocaram com as mãos'; pretende casar-se com ele. (...) Seu pensamento quase constante... é o 'Octacílio', contando todo o namoro, remessa de retratos, etc. 'gosta de todo o mundo, mas para casar só do Octacílio'.*

---

[50] Todos os dados da história de Isaltina foram extraídos do *Livro de Observações de Pacientes Internados no Hospício Nacional de Alienados*. Ficha de observação de Isaltina de Aguiar Bastos, Livro nº 74, junho de 1920.

Para os psiquiatras, Isaltina manifestava afetividade e sexualidade desviantes porque dirigidas a um homem que não era seu marido, com o agravante de mostrar-se ambígua no que se referia aos sentimentos nutridos pelo próprio filho. Seu comportamento diferente custar-lhe-ia a liberdade durante longo tempo, permanecendo internada na seção Esquirol até 15 de janeiro de 1931, quando obteria licença de saída de seis meses, conseguindo, dessa forma, uma espécie de liberdade condicional. Não se sabe se ela retornaria ou não ao Hospício Nacional; de qualquer modo, Isaltina pagou um preço bastante alto por sua paixão por Octacílio. O sentido de sua reclusão talvez possa ser encontrado em suas próprias palavras, as quais, apesar da fala "incoerente" e "desordenada" afirmaria, sem hesitar, que fora para o hospício "por ser considerada louca", pois "andava cantando como passarinho"; entretanto, ela nunca havia sido louca, uma vez que "cantava por ser alegre".

O interesse sexual ou a paixão por outros homens conduziria muitas outras mulheres casadas ao hospício, antes e depois de Isaltina. Exemplo bem recente pode ser visto no caso de Lindonéia, analisado por Maria Clementina P. Cunha. Trata-se de uma mulher de 28 anos, casada, que, internada pela terceira vez em uma instituição psiquiátrica pública com o diagnóstico de "psicose maníaco-depressiva", afirmaria num depoimento de junho de 1976:

> *Eu acho que fiquei doente assim foi de remorso, porque quando eu estava grávida da Amparo, eu desprezava muito o meu marido na cama, rejeitava ele toda noite, ele que é tão bom para mim (...). Bem que tem vez que eu vejo uns moços assim bonitos na rua (...) me dá uns pensamentos de beijar eles, de abraçar eles (...)* (apud Cunha, 1987:12)

As histórias de Isaltina e Lindonéia apresentam, assim, mais do que um ponto em comum, além do diagnóstico. Contudo, entre elas nota-se uma significativa diferença. Enquanto Isaltina não revelaria qualquer sinal de culpa, Lindonéia sentir-se-ia profundamente culpada, revelando "um medo horrível que eu tivesse feito alguma coisa errada, como se algum castigo ruim fosse me acontecer". Embora mantendo certas continuidades fundamentais quanto aos critérios definidores e classificadores das doenças mentais, entre o início de 1920 e meados de 1970, a psiquiatria faria muitas conquistas importantes para consolidar-se como instância de poder solidamente implantada no âmago da sociedade. Como observou Maria Clementina Cunha, a história de Lindonéia mostra que não é mais preciso que o psiquiatra identifique "os sinais de degeneração ou de loucura", uma vez que a própria Lindonéia, "introjetando estes valores, atribui a si toda a 'culpa'" (Cunha, 1987:13), vivenciando a doença como castigo.

Voltar-se-á rapidamente no tempo para fugir do risco de infringir (talvez imperdoavelmente) os limites cronológicos deste trabalho. Quase duas décadas e meia antes de Isaltina ter sido internada no Hospício Nacional, outra personagem das tragédias dirigidas – e muitas vezes reescritas – pelos psiquiatras teria destino ainda mais cruel. Como no caso de Isaltina, tudo o que é possível saber de M. J., 29 anos, branca, brasileira, casada, "multípara", provém das sucintas informações anotadas em sua ficha de observação.[51] Internada na Casa de Saúde Dr. Eiras em 27 de maio de 1896, M. J. seria submetida à observação do Dr. Vicente Maia, que a diagnosticaria como histero-epiléptica. Os principais sintomas de sua doença seriam buscados pelo psiquiatra nos "antecedentes pessoais" da paciente. Manifestando "vivacidade precoce" durante a infância, teria suas "primeiras manifestações histéricas e epilépticas" aos 14 anos, quando menstruou pela primeira vez. A partir dos 21 anos, depois de ter-se casado, apresentaria "sensíveis melhoras do estado psicopático", revelando extrema dedicação ao marido", ao qual, contudo, repudiaria mais tarde, abandonando o "lar doméstico" e entregando-se "sucessivamente a três homens de baixa classe". O médico fazia questão de enfatizar que:

> *Esta infidelidade conjugal manifestava-se alguns dias antes do período catameninal. Foi sempre muito instruída: manejava facilmente quatro línguas, cultivava com entusiasmo literatura, executava com maestria ao piano.* Seus corrimentos mensais desde os primeiros, muito abundantes e acompanhados de grande excitação. (Garcia, 1901:45, grifos do autor)

Nos três primeiros dias posteriores à internação, M. J. apresentar-se-ia, sob a ótica do médico, "muito loquaz, exaltada", relatando "em linguagem demasiado livre, os seus amores e lamentando a ausência do último amante". M. J. não aceitaria sua reclusão passivamente e, em duas cartas enviadas ao marido, exigia a sua liberdade e denunciava as condições do estabelecimento no qual estava internada. Além disso, a punição representada pela internação não seria suficiente para que ela mudasse seu comportamento. Continuando a dar livre vazão a seus sentimentos e desejos, lançava "olhares libidinosos", fazia "sinais convencionais" e escrevia "cartas a um doente que vê ao longe, durante os passeios, pelo jardim do estabelecimento", o que lhe valeria o rótulo de ninfomaníaca, anotado em sua ficha de observação. Com certa

---

[51] Todos os dados sobre a história de M. J. foram extraídas da ficha de observação da paciente, reproduzida pelo Dr. Urbano Garcia na tese que apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 16 de abril de 1901 (Garcia, 1901:44-47).

dose de irritação o psiquiatra registraria que a paciente simulava aos internos e ao médico "arrependimento pelos atos imorais", enquanto exaltava seus "amores e desejos sensuais" para as enfermeiras. Tal procedimento seria visto como aspecto ao mesmo tempo agravante e comprobatório de sua doença mental.

Constatado, mediante exame uterino realizado pelo Dr. Cândido Andrade, que M. J. apresentava "ligeira endometrite, salpingo-ovarite esquerda, congestão, ectoprion e atresia do colo", o médico decidiria submetê-la a uma cirurgia de curetagem uterina e de "decisão do cólo", após a qual ela passaria a ter uma "menstruação normal". O mais curioso é que a cirurgia uterina teria produzido outros efeitos: a despeito de continuar a ter "ataques epilépticos", M. J. teria se revelado, em fins de agosto, "nervosa e excitada, pela falta da visita do marido que julga seu 'único amparo'". Não é de se surpreender, portanto, com o fato de que a 2 de setembro de 1896 ela receberia alta. Desse modo, para o Dr. Vicente Maia, o resultado da operação "foi o mais lisonjeiro sob o ponto de vista mental", já que M. J. sairia da Casa de Saúde Dr. Eiras curada.

Entretanto, a sorte de M. J. não seria melhor do que a de Isaltina. Algum tempo depois, tendo recrudescido as suas "perturbações psíquicas", ela seria recolhida ao Hospício Nacional de Alienados, onde viria a falecer. Os comentários do psiquiatra, tentando justificar o destino de M. J., parecem não ter muito sentido: "Portanto, neste caso, houve reincidência, e a operação benéfica sob o ponto de vista da gravidade das lesões teve a grande vantagem de fazer desaparecer certas perturbações psíquicas, originárias dessas lesões" (Garcia, 1901:47).

A experiência de M. J. lembra muito o medo do personagem Vicente Mascarenhas – protagonista do romance de Lima Barreto, *O Cemitério dos Vivos* – de que um saber 'inconsistente', 'equivocado' e 'irresponsável', como o do médico encarregado da seção Pinel do Hospício Nacional, o transformasse numa espécie de cobaia. Assim, expressando seu temor, Vicente afirmava que faltavam ao referido médico,

> *... a capacidade de meditação demorada, da paciência de examinar durante muito tempo o pró e contra de uma questão; não havia nele a necessidade da reflexão sua, de repensar o pensamento dos outros... Essa sua falta de método, junto a minha condição de desgraçado, davam-me o temor de que ele quisesse experimentar em mim um processo novo de curar alcoolismo em que se empregasse uma operação melindrosa e perigosa. Pela primeira vez, fundamentalmente, eu senti a desgraça do desgraçado. Tinha perdido toda a proteção social, todo o direito sobre o meu próprio corpo, era assim como um cadáver de anfiteatro de anatomia.* (Lima Barreto, 1988:175)

Nesta, como em muitas outras personagens da obra de Lima Barreto, o registro do diário se confunde com a narrativa literária, sendo impossível distinguir a história do personagem da história do autor. *O Cemitério dos Vivos*, que não chegaria a ser concluído, foi escrito com base nas observações registradas por Lima Barreto no seu *Diário do Hospício*, escrito durante sua segunda internação no Hospício Nacional de Alienados, entre 25 de dezembro de 1919 e 2 de fevereiro de 1920. Desse modo, o medo inspirado em Vicente pelo chefe do serviço da seção Pinel teria sido sentido pelo próprio Lima Barreto, ao afirmar, justificando a sua preferência pela seção Calmeil: "Outra coisa que me fez arrepiar de medo na seção Pinel foi o alienista", a quem julgava "mais nevrosado e avoado" do que a si próprio.

Entretanto, o aspecto mais importante a assinalar no primeiro trecho citado é a denúncia da arbitrariedade do poder médico à qual é exposto o corpo do internado. Particularmente, daqueles que se encontram totalmente à margem dos direitos de cidadania, perdendo de forma absoluta o poder sobre o próprio corpo. Cabe lembrar, nesse sentido, que a apropriação sistemática e legitimada dos corpos pela medicina, a partir do século XIX, seria levada às últimas conseqüências exatamente no caso dos indigentes e dos mendigos, que teriam seus corpos apropriados sem qualquer limitação socialmente assegurada (Foucault, 1980).[52]

Tanto no romance, quanto no diário, Lima Barreto colocava em xeque todas as concepções científicas, marcadas pela ausência de especulação e de posturas críticas, cujos resultados apresentados como "verdades absolutas" revelavam-se, de fato, extremamente frágeis e inconsistentes. É quanto a isso que manifestaria, por exemplo, certa antipatia pelo Dr. Henrique Roxo, que dirigia, na época, o Pavilhão de Observação do Hospício Nacional:

> *Ele me parece desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda a outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato em si. Acho-o muito livresco e pouco interessado em descobrir, em*

[52] Segundo Pierre Darmon, a partir sobretudo da segunda metade do século XIX, os médicos apropriar-se-iam dos corpos dos criminosos – sobretudo dos assassinos executados –, de uma maneira tão arbitrária e desrespeitosa que chocaria os próprios representantes da administração penitenciária, alguns dos quais chegariam a defender o direito à dignidade dos condenados à morte (Darmon, 1991:164 e segs.). Há que lembrar que Lima Barreto daria entrada no HNA – tanto em 1914, quanto em 1919 – como indigente, já que fora enviado pela polícia, embora a pedido de familiares.

levantar um pouco o véu de mistério – que mistério! – que há na especialidade que professa. Lê os livros da Europa, dos Estados Unidos, talvez; mas não lê a natureza. (Lima Barreto, 1988:24-25)[53]

... prepararam-lhe uma assombração, com aparecimento de fantasmas, que aliás lhe causam muito pavor, nessa ocasião, chegou o Tenente Serra Pulquério, que, embora seu amigo de 'pândegas', invectivou-o por saber que preparava panfletos contra seus trabalhos na Vila Proletária Marechal Hermes. Tendo ele negado, foi conduzido à polícia, tendo antes cometido desatinos em casa, quebrando vidraças, virando cadeiras e mesas. [54]

Lima Barreto denunciaria a ilegalidade de seu seqüestro, atribuindo-o ao temor despertado por sua fama "ferina e virulenta" e por adotar "as doutrinas anarquistas". Da delegacia ele seria conduzido num carro-forte da polícia de Guaratiba para o Hospício da Praia da Saudade, no dia 18 de agosto de 1914.

A violência de tal experiência foi tão forte que logo depois de sair do hospício escreveria o conto *Como o "homem" chegou*, no qual a imagem do carro-forte serviria para denunciar e criticar, de forma primorosa, a anulação do indivíduo diante da arbitrariedade dos poderes socialmente estabelecidos. A imagem daquela "antipática almanjarra de ferro e grades" voltaria a ser utilizada pelo escritor no romance *O Cemitério dos Vivos*:

É indescritível o que se sofre ali, assentado naquela espécie de solitária, pouco mais larga que a largura de um homem, cercado de ferro por todos os lados, com uma vigia gradeada, por onde se enxergam as caras curiosas dos transeuntes a procurarem descobrir quem é o doido que vai ali. A corriola... sobe, desce, tomba pra aqui, tomba para ali; o pobre-diabo lá dentro, tudo liso, não tem onde se agarrar e bate com o corpo em todos os sentidos, de encontro às paredes de ferro... (Lima Barreto, 1988:122)[55]

A imagem lembra muito a do carro celular, descrita por Foucault (1977), cujo uso começaria a se difundir na França a partir da década de 30 do

---

[53] Como será visto, o Pavilhão de Observação do HNA ficava sob a responsabilidade do regente da cadeira de Clínica Psiquiátrica da FMRJ, exercida pelo Dr. Henrique de Britto Belford Roxo, entre 1904 e 1907 e entre 1911 e 1920, por impedimento, como deputado federal, do professor Teixeira Brandão.

[54] Ficha de observação de Afonso Henriques de Lima Barreto. *Documento I: caso clínico* (apud LIMA BARRETO, 1956:263). Todas as informações a seguir, salvo indicação contrária, foram extraídas dessa fonte.

[55] As conseqüências da agressão ao corpo de quem é assim transportado são denunciadas num tom ainda mais dramático, mediante a morte de Fernando, conduzido em um desses carros-fortes, de Manaus ao Rio de Janeiro, no conto *Como o "homem" chegou* (LIMA BARRETO, 1981:127-145).

século XIX, substituindo a cadeia dos forçados – que se constituía, até então, no modo como os prisioneiros eram periodicamente transportados para os campos de trabalho, numa espécie de procissão. O carro-forte, como o carro celular, expressando o advento de uma nova "arte de punir e de excluir", revelam a necessidade de ocultar – o criminoso, o louco etc. –, característica dos dispositivos disciplinares gerados na constituição das sociedades burguesas. Note-se, quanto a isso, que o ocultamento de Fernando – protagonista do conto *Como o "homem" chegou* – seria absoluto, impedindo até mesmo que ele fosse alimentado (Lima Barreto, 1981:141).

Examinado pelo Dr. M. Pinheiro durante o período em que permaneceu no Pavilhão de Observação, Lima Barreto seria diagnosticado como alcoólatra e transferido para a seção Calmeil, onde ficaria até receber alta a pedido, no dia 13 de outubro de 1914. Entre suas observações o Dr. Pinheiro registraria, por exemplo, que Lima Barreto apresentava "estigmas de degeneração física". A princípio o paciente afirmara que o pai era vivo, sendo "robusto" e gozando "saúde", informando, depois, que ele sofria de "neurastenia". O próprio Lima Barreto teria "confessado" ser "alcoolista imoderado, não fazendo questão de qualidade". Bem orientado no tempo e no espaço, memória íntegra, associação de idéias e de imagens, bem como percepção e atenção perfeitas, Lima Barreto se revelaria aos olhos do psiquiatra, em resumo, como "um indivíduo que tem algum conhecimento e inteligente (*sic*) para o meio em que vive".

O sofrimento e o constrangimento provocados pela primeira vivência da internação seriam registrados por Lima Barreto numa das passagens do *Diário do Hospício*, escrito cinco anos depois, na qual lembraria:

> *Da outra vez, fui para a casa-forte e ele* [o enfermeiro português] *me fez baldear a varanda, lavar o banheiro, onde me deu um excelente banho de* ducha de chicote*. Todos nós* estávamos nus*, as* portas abertas*, e eu* tive muito pudor*. Eu me lembrei do banho de vapor de Dostoievski, na Casa dos mortos. Quando baldeei, chorei; mas lembrei de Cervantes, do próprio Dostoievski, que pior deviam ter sofrido em Argel e na Sibéria.* (Lima Barreto, 1988:24, grifos meus)

A passagem ilustra a manipulação dos corpos e das mentes como se estes não manifestassem vontade própria, legitimada pela concepção do louco como animal e/ou coisa, demonstrando que não havia chegado, ainda, ao Hospício Nacional de Alienados, dirigido pelo Dr. Juliano Moreira, o tempo no qual a obediência e a docilidade dos internados seria conseguida

sem o recurso à "violência que marca o corpo"[56] – aliás, esse novo tempo jamais chegaria às instituições asilares.

Alguns anos mais tarde, no natal de 1919, Lima Barreto seria, novamente, conduzido para o Hospício Nacional. Na entrevista concedida a um repórter do jornal carioca *A Folha*, em 31 de janeiro de 1920, quando ainda estava internado, o escritor contaria como havia ido parar no hospício pela segunda vez:

> *Estando um pouco excitado, é natural, por certos abusos, resolveu meu irmão que eu necessitava de descanso. E, um belo dia, meteu-me num carro e abalou comigo para cá. Quando verifiquei onde estava, fiquei indignado. Essa indignação pareceu então, aos homens daqui, acesso furioso de loucura e o seu amigo foi, sem mais formalidades, trancafiado num quarto-forte.*[57]

Ao contrário de F., cuja reação ao ser internado "por surpresa" no Hospício de São João de Deus não teria revelado, segundo os peritos que o examinaram, "a revolta de um homem são", Lima Barreto protestaria com vigor contra a sua reclusão no hospício. Enquanto para os Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira o comportamento de F. era mais um dos inúmeros sinais que comprovavam sua doença, a reação de Lima Barreto seria vista pelos "homens do hospício" como prova de sua loucura. Pouco importa a postura assumida pelo indivíduo ao ser internado num hospício, pois seja ela qual for, será sempre um sintoma da doença mental.

Segundo Francisco de Assis Barbosa, Lima Barreto teria sido conduzido para o Hospício Nacional pela segunda vez num carro-forte da polícia, o que não seria por ele mencionado no trecho da entrevista citada anteriormente. Além disso, o escritor afirmaria, no *Diário do Hospício*, que não foi acompanhado por "nenhum polícia", mas que um "guarda-civil" o aguardava na porta do hospício (Lima Barreto, 1988:25).[58] De qualquer forma, a responsabilidade pela internação, arbitrária e violenta, seria atribuída, como da primeira vez, à decisão de alguns familiares, apoiada pela polícia e legitimada pelos médicos. Assim, afirmaria em seu diário:

---

[56] A expressão é utilizada pelos autores do livro *Danação da Norma* (MACHADO et al., 1978). Essa questão será novamente abordada mais adiante.

[57] Lima Barreto, A. H. de. Entrevista concedida ao jornal *A Folha* em 31/01/1920. *Documento: uma entrevista* (apud LIMA BARRETO, 1956:258).

[58] Nas fichas de observação da seção Pinel constava que Lima Barreto havia sido enviado pela Repartição Central de Polícia.

"Não me incomodo muito com o Hospício, mas o que me aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida" (Lima Barreto, 1988:23).[59] Embora magoado com a atitude do irmão, Lima Barreto reconhecia: "Estou incomodando muito os outros, inclusive os meus parentes. Não é justo que tal continue". Mas, revoltado contra a própria condição de internado, acabaria por negar a utilidade da internação, contestando a eficácia e a validade do próprio hospício ao afirmar para o Dr. Henrique Roxo que "tinha sido posto ali por meu irmão, que tinha fé na onipotência da ciência e a crendice do Hospício" – e, acrescentava: "creio que ele não gostou" (Lima Barreto, 1988:25).

Durante o período em que esteve internado no Hospício Nacional, Lima Barreto seria examinado por vários médicos. No Pavilhão de Observação, foi levado à presença do Dr. Adauto, que o tratou "com indiferença", fazendo-lhe perguntas e dando-lhe "a entender que, por ele, me punha na rua". Mas Lima Barreto não receberia alta, sendo transferido para a seção Pinel, onde foi examinado, primeiramente, pelo Dr. Henrique Roxo, depois por um outro psiquiatra que o interrogou: "... respondi-lhe com toda a verdade, e ele não me pareceu mau rapaz, mas sorriu enigmaticamente, ou, como dizendo" 'você fica mesmo aí', ou querendo exprimir que os meus méritos literários nada valiam..." (Lima Barreto, 1988:24 e 26, respectivamente). Provavelmente tratava-se do Dr. J. A. – que Lima Barreto acreditava chamar-se Dr. Airosa –, autor da anamnese elaborada no dia 26 de dezembro, na qual o escritor era descrito como "um indivíduo precocemente envelhecido, de olhar amortecido, fácies de bebedor...".[60] Conferia-se, desse modo, ao paciente, um rosto cujas características ajustavam-se perfeitamente ao diagnóstico de alcoolismo anotado no final da ficha. Desta vez, o escritor informaria que seu pai não saía de casa há 18 anos, "preso de psicastenia ou lipemania", revelando certa familiaridade com a terminologia psiquiátrica. Segundo o Dr. J. A., Lima Barreto falava de "seus últimos delírios, reconhecendo perfeitamente o fundo doentio deles", dizendo-se "certo que tal só sucedeu graças às suas perturbações mentais".

---

[59] Ao sair do hospício, Lima Barreto reagiria contra a "estúpida violência policial" da qual fora vítima, por meio de um artigo publicado no *A.B.C.*, no qual denunciava os verdadeiros objetivos da polícia que, perseguindo-o e internando-o no hospício, "queria a desmoralização do anarquista" (BARBOSA, 1981:302).

[60] Ficha de observação de Afonso Henriques de Lima Barreto, seção Pinel. *Documento II: Hospício Nacional de Alienados* (apud LIMA BARRETO, 1956:265).

Entretanto, como já visto, Lima Barreto estava muito longe de ser um apologista incondicional das certezas do saber psiquiátrico. Em suas reflexões acerca das próprias angústias e delírios, reivindicava o direito de saber mais de si, de seus problemas, do que os médicos que o examinaram:

> *... talvez as alucinações que tive, as pessoas conspícuas e sem tara possam atribuí-las à herança, ao álcool, a outro qualquer fator ao alcance da mão. Prefiro ir mais longe...*
> *(...)*
> *O que há em mim, meu Deus? Loucura? Quem sabe lá?*
> [E, mais adiante,] ... tenho *que atribuir as minhas crises de loucura a ele* [ao álcool], *embora* sabendo *bem que ele não é o fator principal.* (Lima Barreto, 1988:38 e 40, respectivamente, grifos meus)

Lima Barreto atribuiria seu apego à bebida e todas as suas conseqüências aos problemas de ordem material e afetiva que enfrentava, às suas constantes buscas, frustrações, insatisfações, profundamente íntimas e pessoais, difíceis de serem explicadas por ele mesmo e inatingíveis aos especialistas. Concepções estas que se opunham às perspectivas que privilegiavam a degenerescência e a hereditariedade na busca das origens da doença mental, tão caras, como ainda será visto, à psiquiatria organicista.

Não obstante sua profunda sensibilidade crítica, Lima Barreto manifestaria grande admiração pelos Drs. Juliano Moreira e Humberto Gottuzzo, que, segundo suas anotações do *Diário do Hospício*, o trataram com carinho e respeito. O diretor do estabelecimento, acolhendo-o "paternalmente", perguntou-lhe onde queria ficar e o transferiu para a seção Calmeil – preferida por Lima Barreto porque possuía uma biblioteca e, também, certamente porque destinava-se aos pensionistas e não aos indigentes. Durante o período em que permaneceu nessa seção, o escritor foi examinado pelo Dr. Gottuzzo, o qual, tratando-o "muito bem", não o julgou "muito arruinado" e, "muito polidamente", aconselhou-o a "reagir contra o... vício" (Lima Barreto, 1988:27 e 31-32).

A segunda anamnese seria elaborada pelo chefe da seção Calmeil, o qual, estando de licença durante o período em que Lima Barreto esteve internado, não chegaria a examiná-lo. O psiquiatra limitar-se-ia a registrar na ficha de observação do paciente que, de acordo com as informações do inspetor da referida seção, seu pai "fazia uso excessivo de bebidas alcoólicas, apresentando humor irascível e taciturno", achando-se, então, "em avançado estado de demência", concluindo: "O observado Afonso Henrique (*sic*) goza

nos meios literários da reputação de um escritor talentoso e forte, cheio de mordacidade. Aliás, alguns de seus trabalhos evidenciam tais méritos. Parece que nas palestras de café é o observado muito querido por seus ditos chistosos e picantes".[61] Tratar-se-ia de um expediente para disfarçar afirmações sobre um "observado" que, segundo declaração do próprio alienista, não foi sequer visto por ele? Ou seria um exemplo da onipotência de um saber que, a despeito de se arvorar como profundamente especializado, invade todas as searas alheias em busca de evidências que comprovassem suas inexoráveis verdades?

No dia 2 de fevereiro de 1920, Lima Barreto sairia do hospício, recuperando, dessa maneira, a liberdade que, segundo ele próprio, era "a maior, senão a única ventura", pois, afinal, o hospício era "uma prisão como outra qualquer, com grades e guardas severos que mal nos permitem chegar à janela".[62] Conforme a promessa feita na primeira página do seu diário, reiterada posteriormente, ele não voltaria ao "cemitério dos vivos" pela terceira vez, se voltasse só sairia dele "para o São João Batista, que é próximo". Quase três anos depois, em princípios de novembro de 1922, Lima Barreto morreria, deixando inconcluso o projeto de escrever "um livro sobre a vida interna dos hospitais de loucos", com base nas "observações interessantíssimas" coligidas durante as duas internações no Hospício Nacional. Apesar de inacabado, *O Cemitério dos Vivos* é muito mais do que a narração "com fartura de pormenores" das "cenas mais jocosas e... mais dolorosas que se passam dentro destas paredes inexpugnáveis", como pretendia o autor. Nesse romance, Lima Barreto utilizaria todo o seu talento e genialidade para questionar as certezas construídas por saberes demasiadamente pretensiosos em torno do oceano das incertezas da desrazão.

Os indivíduos que praticassem qualquer tipo de infração às normas estabelecidas, compreendendo dos mais simples delitos aos crimes mais graves, passariam a merecer atenção cada vez maior por parte dos psiquiatras.

[61] Ficha de observação de Afonso Henriques de Lima Barreto, seção Calmeil. *Documento III: Hospício Nacional de Alienados* (apud LIMA BARRETO, 1956:267-268). Nessa ficha, consta que o paciente foi enviado pela família. A anamnese não foi assinada. Ficha de observação de Afonso Henriques de Lima Barreto, seção Calmeil. *Documento III: Hospício Nacional de Alienados* (apud LIMA BARRETO, 1956:267-268). Nessa ficha, consta que o paciente foi enviado pela família. A anamnese não foi assinada.

[62] Idem, Entrevista..., op. cit., p. 258.

A responsabilidade pela punição/disciplinarização de tais indivíduos seria, muitas vezes, alvo de disputas entre médicos e juristas. Entretanto, como no caso das interdições e internações preventivas, freqüentemente essas disputas cederiam lugar a alianças estrategicamente firmadas entre psiquiatras e juízes para viabilizar o encaminhamento de delinqüentes para o hospício, em vez da prisão. Dentre os muitos exemplos, nesse sentido, figura a história de Maria Ferreira Mendes Tourinho, parda, 38 anos, sem profissão, casada, natural de Minas Gerais, que se tornaria protagonista de uma tragédia ocorrida na pequena casa, situada num dos subúrbios do Rio de Janeiro, onde morava com o marido e os cinco filhos.

Arthur Damaso Tourinho era condutor de trem de 2ª classe da Estrada de Ferro Central do Brasil e, por isso, fazia regularmente viagens a Minas e a São Paulo. Na noite de 15 para 16 de julho de 1911, voltando de uma dessas viagens, recolheu-se em seu quarto para dormir, sendo, pouco depois, agredido por Maria que, armada com machadinha, desferiu-lhe três golpes na cabeça, em conseqüência dos quais viria ele a falecer horas mais tarde. Ao vizinho que acorrera ao local, atraído pelos gritos das crianças, Maria afirmaria ter matado um ladrão. Presa por dois soldados da patrulha da cavalaria, foi conduzida à delegacia do 19º distrito, onde declararia ter matado o marido porque se não o fizesse seria morta por ele.

"Boa esposa", preocupada exclusivamente "com os filhos e com sua casa" (*O Paiz*, 17/07/1911), Maria teria se caracterizado, até então, por uma "conduta morigerada" (Barros & Salles, 1911), o que tornava o seu ato completamente incompreensível. O "inesperado do fato" suscitava, como acontece freqüentemente nesses casos, uma necessidade obsessiva para se encontrar, a qualquer preço, uma razão que o desvendasse. E antes mesmo que os especialistas se manifestassem a respeito, os jornais começariam a especular. Segundo notícia publicada pelo jornal *O Paiz* em 17 de julho, o motivo que teria conduzido Maria Tourinho, "esposa amorosa e mãe carinhosa", a assassinar o marido com quem "vivera em harmonia" há quase 20 anos não foi o ciúme,

> *... causa única, salvo pequenas exceções, que arma sempre a mão da mulher, tornando-a criminosa.*
> *Não.*
> *(...)*
> *Ela, a criminosa, é uma vítima do espiritismo, essa ciência oculta que a tantos tem levado ao crime, ao manicômio.*

Assim, as visitas feitas ao centro espírita teriam conduzido Maria à "loucura", tornando-a "inconsciente" e "possessa". Nas declarações prestadas na delegacia, "ela não ligava palavra com palavra – só dizia frases desconexas". Pouco a pouco, no transcorrer da reportagem, eram referidos sinais cada vez mais comprometedores da "aparente normalidade" de Maria, revelando-se no final que há alguns anos ela teria tentado matar os filhos, não o tendo feito "devido à intervenção rápida do marido".

Uma versão da história muito próxima a essa seria dada pelo *Correio da Manhã* do mesmo dia:

> *A cena de sangue teve como protagonista uma mulher, mãe e esposa, que só mesmo num momento de loucura teria coragem de praticá-la.*
> *Convictos que se trata de um ato praticado por uma louca, pois tivemos ocasião de vê-la e observá-la na delegacia... só temos de ter comiseração por esta mulher....*

A prática do espiritismo, à qual era dada Maria, confirmada por seu cunhado Guilherme Tourinho, seria a principal causa de sua loucura. Mas não se tratava do espiritismo em geral: Maria Ferreira, "de faculdades muito fracas", deixava-se "dominar pelo espiritismo barato, o falso espiritismo de que nossa cidade está cheia".

Contudo, por mais que os repórteres (e até os policiais) se empenhassem em desvendar as causas ocultas capazes de esclarecer a atitude de Maria assassinando violentamente o marido, faltava-lhes um olhar especialmente treinado para descobrir e decifrar os mais imperceptíveis sinais, reveladores de uma personalidade anormal. Os indícios do "estado mental patológico de Maria Tourinho", observados por olhares não especializados, conduziriam no máximo a suspeitas que só poderiam ser confirmadas (ou refutadas) por peritos no assunto. Dessa forma, os Drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles, funcionários do serviço médico-legal da polícia, seriam designados para realizarem o exame de sanidade em Maria Ferreira Mendes Tourinho. Submetendo-a a "um longo estudo", os médicos-legistas elaborariam minucioso laudo pericial que seria publicado no *Boletim Policial* por se tratar de um "interessante caso" que, certamente, contribuiria "para o enriquecimento dos arquivos da medicina forense brasileira" (Barros & Salles, 1911:449).

Maria Tourinho fora criada por uma tia materna, tendo sua mãe falecido quando era ela ainda bem pequena. Dessa tia os médicos obteriam várias informações, algumas das quais contradiziam as fornecidas por Maria. Apesar de "bastante falhos", os antecedentes familiares da paciente revelariam que

seu pai era um "alcoolista inveterado", dado este fundamental para os médicos, já que o alcoolismo era considerado como "causa bem conhecida de degeneração mental (psicopatia) e de epilepsia". Lembrando mais uma vez o estilo lombrosiano, Maria seria submetida a minucioso exame, por meio do qual os médicos buscavam identificar as características físicas que evidenciassem e comprovassem sua degeneração mental. Desse modo, anotariam detalhadamente informações sobre a altura, a constituição, as orelhas, os dados antropométricos, a força muscular, o cabelo, as cicatrizes, a visão, a língua, os dentes, a sensibilidade (tátil, dolorosa, ao calor e ao frio) e os reflexos da paciente.

Mas para construir o perfil "anormal" de Maria, os Drs. Barros e Salles reuniriam o maior número de dados a partir dos seus "antecedentes pessoais", criteriosamente descritos no laudo. A despeito dos resultados obtidos com base no exame somático confirmarem que a paciente era "sadia desde muitos anos", vários fatos de sua vida pessoal – até mesmo os de cunho fisiológico – seriam atentamente observados pelos peritos como sintomas inequívocos de sua doença: desde os dez anos tinha fortes dores de cabeça, acompanhadas de tonturas; sua menstruação "tardia" – menstruou pela primeira vez aos 14 anos –, "nunca foi perfeitamente regular", ora ausente ora abundante, escassa ou retardada; "tinha um medo excessivo, principalmente da escuridão", que desapareceria quando começou a freqüentar sessões espíritas; dos 14 aos 15 anos tinha freqüentes micções no leito. Segundo o depoimento da tia, embora Maria possuísse o caráter "... de uma criatura em geral moderada, tinha pequenas descaídas que o tornavam incompreensível: dubiedades, duplicidades, irregularidades nas maneiras, pequenos amuos, irritações, que lhe davam às vezes uma aparência moral diversa da que mantinha habitualmente" (Barros & Salles, 1911:450).

De acordo com as próprias declarações de Maria, a princípio ela estimava o marido e os primeiros tempos de casamento foram bons. Contudo, pouco depois, "aborreceu-se dele"; mesmo assim, a sua vida de casada transcorreria sem incidentes graves até que, desde algum tempo, "começou a viver em desavença constante com o marido", afirmando que ele a maltratava freqüentemente e "dava má educação aos filhos". Entretanto, as acusações de Maria não seriam confirmadas pelos depoimentos de sua tia, dos vizinhos e do filho mais velho do casal que, ao contrário, definiam Arthur como um excelente pai e marido exemplar, nunca tendo permitido que sua família

passasse por qualquer dificuldade material. De acordo com a notícia publicada no *Correio da Manhã* de 17 de julho de 1911, "o Sr. Tourinho era um assíduo serventuário e muito estimado pelos seus colegas e superiores, além de ser um ótimo chefe de família". Dessa forma, o marido de Maria reunia todas as qualidades que, valorizadas por muitos dos padrões culturais disseminados pela sociedade da época, aproximavam-no da imagem do homem ideal, bom trabalhador e provedor da família.

Há muitos anos Maria freqüentava um centro espírita localizado na Rua da Serra, Andaraí-Grande, enfrentando a oposição do marido que, quando estava em casa, impedia que ela fosse às sessões. Maria aproveitava-se das constantes ausências de Arthur para comparecer regularmente ao centro espírita, desenvolvendo sua mediunidade. Os conflitos entre o casal teriam-se agravado quando Maria tentou convencer Arthur "a acompanhá-la às sessões e nas práticas espíritas". A partir da reação do marido, ela teria começado "a ouvir constantemente de diversos espíritos bons" que "o Tourinho era uma peste, um demônio", "uma coisa ruim" e que, por isso, "era preciso matá-lo". Segundo os médicos-legistas, na trajetória percorrida por Maria até assassinar o marido, existiriam vestígios de uma luta da "vontade" contra a "obsessão", "... até nos últimos momentos que precederam ao crime: na noite do homicídio, a paciente 'esperava que ainda o esposo tivesse sido morto pelo trem que o conduzia', o que demonstra uma vontade, ou se não tanto, um desejo de não cometer o delito" (Barros & Salles, 1911:454).

Vitoriosa a "obsessão", Maria sentiria grande alívio: "livrei o mundo de um demônio"; "foi como se tirasse um peso das costas".[63]

A segurança revelada por Maria ao confessar "sem relutância o crime", sem o menor sinal de arrependimento, seriam considerados aspectos importantes na comprovação de sua doença. Assim, os mais importantes sinais mórbidos da paciente estariam localizados, segundo a avaliação dos médicos, na esfera emocional: perda da afetividade em relação ao marido e, mais grave ainda, em relação aos próprios filhos – sintomas registrados tanto nos "antecedentes pessoais", quanto no "exame mental". Como em Barbara, Isaltina e M. J., os "desvios" da afetividade de Maria encontravam-se intimamente associados a uma sexualidade "anômala", que se evidenciava

[63] Sobre as associações entre loucura e espiritismo, veja-se, por exemplo, o trabalho de GIUMBELLI (1997).

de forma cada vez mais clara aos olhos atentos dos peritos. Nesse sentido, observariam que apesar de Maria ter afirmado que com o marido era "muito reservada, não se entregando a excessos sensuais", havia nela um "fundo erótico que não raro se manifestava". Deixando de lado as lições da ética médica, um dos peritos chegaria mesmo, de certa forma, a alimentar certas reações de Maria, fazendo questão de registrá-las no laudo como indícios comprobatórios do "erotismo desviante" da observada:

> *... no segundo dia em que a examinamos, disse-nos que... chorara 'com saudades suas' nos murmurou ao ouvido, tentando abraçar-nos. Sentia-se-lhe o desejo de estar a sós conosco; no correr da conversa, em mais de uma ocasião, sem que para isso houvesse motivo, acusava o fundo sensual que estava a dominá-la. Despediu-se dizendo-nos 'gostei muito do sr.' – Perguntamos: Mas é mesmo amor? Respondeu: 'é mais, é o começo de uma paixão, gostei do sr., não só pela beleza, como pelo mais'. No seguinte dia, ao iniciarmos a conversa, mais se acentuaram essas tendências amorosas. (...) Disse-nos de novo querendo abraçar-nos 'Devemos nos unir'.* (Barros & Salles, 1911:453-454)

Recatada em relação ao marido, Maria liberava seus instintos sexuais sem qualquer censura diante de um possível amante. Seu desejo sexual, além de orientado para um objeto proibido, parecia estar completamente dissociado da finalidade reprodutora. Não obstante as qualificações positivas veiculadas pelos jornais logo depois do crime, o exame mais detido e minucioso dos médicos teria demonstrado que Maria não se ajustava à imagem de mãe ideal, afetuosa, para quem nada era mais importante do que os filhos. Desde pequena havia revelado um gosto pelo estudo, aprendendo as primeiras letras com facilidade antes dos dez anos e quando moça, fazendo "com aplicação, pequenos estudos, guiada por seu tio afim". Depois de casada ela continuaria a estudar "com a mesma aplicação que antes no Liceu de Artes e Ofícios", mas pouco depois de um mês teria que interromper os estudos porque estava grávida. O perfil de Maria ganhava, desse jeito, fortes contornos que o distinguiam do da maioria das mulheres de sua época. Talvez profundamente frustrada, viu-se impedida de prosseguir os estudos para cumprir o único papel que a sociedade lhe destinava: ser mãe. Tratava-se de uma mulher diferente, fria em relação ao marido, porém, ardente em relação aos homens que lhe interessassem. Além disso, manifestava um comportamento ativo, expressando seu desejo 'com todas as letras'. Enfim, uma mulher para quem, talvez, o projeto de estudar fosse mais importante (ou mais urgente) do que o de tornar-se mãe. Na avaliação dos médicos, os diferentes modos de ser de Maria teriam-na conduzido a cometer um crime, sendo, pois, aspectos reveladores de "um raro caso de degeneração mental, em cujo terreno psicopático a histeria sobreleva".

No final do laudo pericial, a personalidade histérica apresentava-se completamente definida: alucinações de sensibilidade auditivas, visuais e olfativas; ptiatismo (*sic*); sugestionabilidade; indiscreto fundo erótico; enfraquecimento da atenção; pequenas falhas de memória reprodutiva; profunda perversão da afetividade que, "na observada, atingia ao ponto de fazê-la não ter uma palavra de carinho, de saudade para com os filhos que abandonara na mais dolorosa das situações..." (Barros & Salles, 1911:455).

Além disso, a ausência do "senso moral", comprovada pela "aparente inconsciência da monstruosidade do seu crime, e com a facilidade com que julga poder ver-se livre da cadeia, é mais um subsídio para o mesmo diagnóstico" (Barros & Salles, 1911:455).

A "perda do senso moral" não colocaria em primeiro plano a questão ética de que nenhum ser humano tem o direito de tirar a vida de outro, mas sim que uma mulher, cujo comportamento revele uma sexualidade "anormal" e a ausência ou a insuficiência do amor materno é histérica e, portanto, potencialmente criminosa. Quanto a isso, os médicos que examinaram Maria pautar-se-iam nas concepções de Paulina Tarnovosky, segundo as quais a "nevrose histérica constitui um terreno favorável à criminalidade" (Barros & Salles, 1911:455).

Quanto ao destino que deveria ser dado à Maria, que, antes de ser pecadora ou criminosa, era uma doente mental perigosa, os Drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles não vacilariam: "opinamos que deve ser recolhida a um hospital de alienados para ser submetida à mais longa observação e conveniente tratamento" (Barros & Salles, 1911:455).

Quase dois anos após o crime cometido por Maria Tourinho, no dia 11 de janeiro de 1913,

> *Muito cedo ainda, quando a rua do Mattoso estava completamente calma, o guarda civil... que ali estava de ronda, foi alarmado por um estampido que ecoou no interior da casa nº 40, daquela rua.*
> *Instantes depois, uma mulher com a fisionomia alterada, com os cabelos em desalinho, correu ao seu encontro dizendo:*
> *– Prenda-me! Prenda-me! Sou uma assassina.*
> *– Quem a senhora matou? indagou o policial.*
> *– Matei meu marido.* (*O Paiz*, 12/01/1913)

Tratava-se de Hercília de Paiva Legey, "originária de uma família de regular tratamento" – tendo um irmão "altamente colocado na Marinha" (Barros, 1913) –, mãe de quatro filhos, casada com o engenheiro mecânico José Legey. De acordo com a versão de um dos filhos do casal, José, de 12 anos, único a presenciar o fato, seus pais brigavam constantemente por causa das desconfianças alimentadas por Hercília de que o marido tinha uma amante. Na véspera do incidente, José Legey comunicara à esposa que havia conseguido emprego a bordo de um navio. Suspeitando ser este apenas um pretexto para abandonar a família, Hercília iniciou violenta discussão com o marido que, "exaltando-se demais, correu ao quarto e apanhou uma pistola 'Browing'" (*O Paiz*). Travou-se, então, uma violenta luta entre os dois, interrompida com a detonação do tiro que atingiria a cabeça de José Legey.

Levada para a delegacia, Hercília não pôde ser interrogada devido ao estado de forte excitação nervosa em que se encontrava, sendo, pois, enviada à sede do Serviço Médico Legal, onde foi examinada pelo Dr. Jacyntho de Barros – um dos médicos que havia examinado Maria Tourinho – que a encaminhou ao Hospício Nacional de Alienados. Ao contrário de Maria Tourinho, Hercília, desde o início, "penitenciava-se" e "mostrava-se arrependida" pelo ato que cometera, não opondo a menor resistência à internação no hospício. Em seus antecedentes de família não são mencionados casos de alcoolismo ou de alienação mental, embora nos antecedentes pessoais constasse que desde moça era "acometida por síncopes histéricas", tendo por vezes "a sensação de um bolo na garganta, que muito a incomodava".

Na manhã seguinte à internação, Hercília conta sua história, com clareza e com riqueza de detalhes, à enfermeira do pavilhão de observação do hospício. Estava casada há 14 anos com Legey, "um rapaz de condição inferior à sua" que, bem diferente do marido de Maria, em vez de sustentá-la, fez-se engenheiro mecânico às suas custas. Além disso, "quatro dias apenas depois de casado convidou-a à prática de atos degradantes", aos quais Hercília não quis sujeitar-se e por isso "tem passado uma vida de constantes sofrimentos": o marido a esbofeteava freqüentemente e a fazia passar por diversas outras privações. Algumas vezes, "pelos mesmos baixos motivos aludidos saía de casa pela manhã, mostrando-lhe uma carteira onde tinha o dinheiro com que facilmente obteria da amante o que a própria mulher lhe negava" (Barros, 1913:56).

Mas Hercília amava o marido e "tudo suportava com resignação". No dia 11 de janeiro, Legey ameaçou abandoná-la e aos filhos. Ela pegou uma pistola e tencionando apenas "intimidá-lo", mostrou-lhe a arma, "declarando que o mataria se ele abandonasse os filhos à miséria". A arma teria disparado sem que ela esperasse. O depoimento de Hercília é idêntico ao prestado por seu marido, no entanto, bastante discordante do prestado por seu filho José.

Ao contrário de Maria Tourinho, Hercília estava arrependida do ato que cometera e sentia-se aliviada por não ter matado Legey, a quem amava profundamente apesar de tudo; revelava uma extraordinária clareza no falar, coerência perfeita em suas idéias, percepção fácil, atenção pronta e orientação perfeita, não ocultando qualquer detalhe de sua história por mais íntimo que fosse. Mostrava-se muito amante dos filhos e ansiosa para vê-los. Todas essas qualidades impedem que seja caracterizada como pecadora e/ou como criminosa, mas não a salvam do estigma de doente mental. O diagnóstico do Dr. Jacyntho é rigoroso: "a paciente é uma degenerada, histérica, cujo estado se vem agravando com a série de constantes e profundas emoções por que tem passado" (Barros, 1913:57).

Contudo, as tais qualidades a salvam da reclusão à qual Maria Tourinho foi condenada pelo resto da vida. De acordo com a avaliação do legista, a histeria de Hercília era "compatível com a vida em sociedade, tanto assim que, melhorada, obteve alta do pavilhão de observações do Hospital de Alienados" (Barros, 1913:57).

É interessante notar que essas mesmas qualidades demonstram que Hercília havia incorporado plenamente o papel de esposa-mãe. Contudo, as pequenas servidões daí decorrentes, como "suportar com resignação" todas as humilhações e maus tratos aos quais era submetida pelo marido, mesclavam-se a pequenas rebeldias, como negar-se a praticar "atos degradantes" com o marido. O argumento encontrado para justificar a atitude extrema de contestação que teria assumido ao desferir um tiro contra o marido seria fundado, antes de tudo, na manifestação do instinto materno: Hercília teria ameaçado matar Legey se ele "abandonasse os filhos à miséria". Nesse sentido, o exercício da maternidade não representaria exclusivamente uma prática de submissão, revelando-se ao mesmo tempo e contraditoriamente, uma das mais fortes e sólidas maneiras encontradas pela mulher de exercer o poder dentro de casa.

Entre Maria e Hercília um traço em comum: a histeria. Mas enquanto na primeira a doença teria sido produzida pela recusa em desempenhar o papel de esposa-mãe, na segunda a doença originar-se-ia da presença dos "estigmas físicos de degeneração" – tais como leve tremor da língua e da extremidade dos dedos; reflexos rotulianos exaltados – aliada às pressões emocionais decorrentes do perfeito exercício do papel de esposa apaixonada pelo marido, extremamente amorosa e preocupada em relação aos filhos. À primeira a reclusão para sempre no hospício, enquanto para a segunda ficava reservada a vigilância permanente do olhar distanciado do médico, assegurada pelo rótulo de "degenerada histérica". Observe-se, ainda, que para o assassinato de um homem que cumpria rigorosamente todos os papéis prescritos de acordo com o ideal do esposo-pai não haveria qualquer indulgência, ao passo que a tentativa de homicídio de um marido que parecia não se ajustar a estes papéis acabaria sendo praticamente perdoada (*O Paiz*, 12/01/1913).[64]

A história de João Pereira Barreto, poeta conhecido nos meios intelectuais da cidade do Rio de Janeiro do início do século XIX, teria desfecho bastante próximo ao da história de Hercília. Na madrugada do dia 3 de dezembro de 1912, após ter passado mais de seis horas bebendo com amigos e conhecidos na Confeitaria Paschoal e em sua filial – ambas situadas no centro do Rio –, João voltaria para sua casa em Icaraí (Niterói) e assassinaria a esposa com um tiro, fugindo logo em seguida. O caso, amplamente divulgado pela imprensa, ficaria conhecido como a "tragédia de Icaraí", mobilizando a opinião pública da cidade, não apenas por se tratar de um uxoricídio, envolvendo um homem de "alto valor intelectual", bem colocado e pertencente à "família de destaque", mas também por suscitar a discussão em torno da questão da responsabilidade criminal – extremamente candente na época, sobretudo nos meios jurídicos, médico-legais e psiquiátricos.

O episódio logo despertaria o interesse do Dr. Evaristo de Moraes que, na época, já havia se tornado famoso como defensor bem-sucedido dos crimes passionais cometidos por "privação dos sentidos e da inteligência" (§ 4º do Art. 27 do Código Penal de 1890), em defesa da honra masculina ou feminina. O advogado declararia, numa entrevista concedida à *Notícia,* que o caso possuía origem alcoólica, provocando reação de desagrado por parte

---

[64] Depois de permanecer algum tempo empregado no vapor Ypiranga, José Legey foi despedido, tornando-se "vendedor do jogo do 'bicho'".

da família do acusado. Uma das irmãs de João Barreto era casada com Sílvio Romero, que, convencido pela mulher que a alegação de alcoolismo seria desmoralizadora, passaria a acreditar na possibilidade de fundamentar a defesa na sugestão hipnótica (Moraes, 1933). Evaristo de Moraes seria, desse modo, afastado do caso, já que defendia a tese do alcoolismo como a única capaz de conduzir João à absolvição. No entanto, alguns meses depois, Sílvio Romero voltaria a chamá-lo, dando-lhe carta-branca para que orientasse a defesa do cunhado. Só então Pereira Barreto apresentar-se-ia à justiça, acompanhado pelo advogado Dr. Antônio Philadelpho Pereira de Almeida.

Iniciado o processo, a orientação da defesa era a de que se tratava de um "episódio de alcoolismo", provocado pelo "ciúme mórbido que vinha desde muito torturando o uxoricida", e assentado em "base hereditária" (Moraes, 1933:119). Para Evaristo de Moraes, esse era um caminho doloroso, pois o acusado, além de pertencer a importante família, era poeta sensível e inteligente e ocupava um cargo de certa projeção, chefiando a redação dos debates da Câmara dos Deputados. Mas o advogado concluía que entre "a enfermidade evidente, incontestável, e a perversidade, a criminalidade monstruosa, não há como, nem porque, vacilar" (Moraes, 1933:119). As diretrizes escolhidas pela defesa tornariam imprescindível a ratificação dos especialistas.

Dessa forma, os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes – ambos professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e psiquiatras do Hospício Nacional de Alienados – ficariam encarregados da perícia médico-legal, cujo resultado seria publicado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (Esposel & Lopes, 1914). Diferentemente do que ocorreria no caso de Maria Tourinho – no qual os especialistas seriam convocados para comprovar que a acusada era uma doente mental perigosa, devendo, portanto, estar reclusa no hospício e não na cadeia –, desta vez a palavra dos médicos-psiquiatras era solicitada para evidenciar a irresponsabilidade criminal do acusado. Nesse caso, a constatação de distúrbios mentais seria a única chance de João conseguir sua absolvição.

Os Drs. Esposel e Lopes elaborariam laudo extremamente minucioso e cuidadoso, sendo o mais sofisticado dos que aqui foram examinados. Com base em dados fornecidos pelo próprio paciente, por seu cunhado, pelas testemunhas que depuseram no processo, enfim, por seus escritos jornalísticos, literários e pessoais, os peritos devassariam os menores e mais íntimos detalhes da vida de João Pereira Barreto, 38 ou 40 anos, cor branca,

nascido em 13 de janeiro de 1874 ou 1876, na cidade de Estância, estado do Sergipe, de instrução acima da média, católico. Nos "comemorativos da família" apurariam, por exemplo, que seu avô paterno era "irritadiço", envolvendo-se com freqüência "em contendas e rixas por motivos fúteis" e um de seus tios-avôs era "excêntrico e esquisito". Seu pai havia manifestado, em várias ocasiões, uma "calma acima de notável". Sua mãe, após a morte do marido, teria se tornado "hiperhistérica". Entre os seus nove irmãos, um era "instável, 'avoado'", outro era calmo, mas "dado a 'rompantes'", havendo um que, tendo nascido com encefalocele, sobrevivera pouco tempo. Os peritos mencionariam, ainda, um tio de João que, "... poeta, inteligente, era, entretanto, um grande instável, a ponto de lhe atribuírem a 'mania' ambulatória, os hábitos de nomadismo. Andava sempre armado e viu-se envolvido em várias brigas e rolos" (Esposel & Lopes, 1914:191).

Em seus "antecedentes pessoais", os médicos assinalariam uma série de acidentes – como a ingestão de potassa, queda de uma janela, com trauma da coluna vertebral etc. – e doenças – tais como tétano, beribéri, malária etc. – que, desde os quatro anos, teriam marcado a existência do paciente. Durante a infância e a adolescência, João revelaria comportamento "moderado", tornando-se, porém, "exaltado até a violência, quando na defesa de uma causa justa e nobre aos seus olhos". Não teria sido muito aplicado nos estudos, preferindo "aprender idiomas a aprofundar-se nas matemáticas". Depois de adulto, a mudança constante de cidade, bem como de atividades profissionais, lembraria muito o perfil do tio poeta, anteriormente descrito. Começou a trabalhar no comércio em Sergipe, depois transferiu-se para a Bahia, onde também se ocuparia em atividades comerciais, mudando-se, mais tarde, para São Paulo, lugar em que desempenharia várias funções – caixeiro, guarda-livros, gerente de casas comerciais –, "tendo fases de grande excesso de trabalho". Finalmente, em 1893, estabelecer-se-ia na cidade do Rio de Janeiro, onde entraria "para a vida jornalística" e acabaria por obter, em 1900, por concurso, o lugar de redator dos debates da Câmara dos Deputados.

Dos fatos de sua vida social, o mais importante para os médicos era, sem dúvida, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, adquirido por João Barreto a partir de 1890, interrompido durante três anos e retomado em 1900, quando teria começado a manifestar "alucinações da vista e do ouvido". A "intoxicação alcoólica" produzida pelos hábitos boêmios que se tornariam cada vez mais freqüentes logo depois do segundo casamento, exacerbaria ou mesmo daria

origem a "um sentimento mórbido de ciúme" em relação à sua segunda esposa, atestado por inúmeros testemunhos. Contudo, para se atingir a verdade cientificamente comprovada não bastariam os dados fornecidos pelos depoimentos, inclusive o do próprio acusado, já que se tratava de "um indivíduo inteligente e com leitura em vários ramos da ciência", forçando seus observadores a uma "inevitável reserva no avaliar o que ele relata como manifestação de sua morbidez mental" (Esposel & Lopes, 1914:213-214).

Era preciso, portanto, lançar mão de recursos capazes de fornecer as provas objetivas do diagnóstico. Assim, os Drs. Esposel e Lopes, utilizando instrumentos moderníssimos e as mais sofisticadas técnicas, desenvolvidas pela medicina legal e pela psiquiatria, submeteriam João Barreto ao mais completo exame somático.[65]

Apesar de a atenção dos médicos se concentrar na definição dos caracteres morfológicos localizados em sua face – que, segundo os estudos de Chaillou e Mac Auliff, poderia ser classificada morfologicamente como "tipo misto respiratório-cerebral" –, todo o corpo de João seria objeto de cuidadoso exame. Embora as medidas craniométricas fossem "tomadas numa ocasião em que o paciente tinha os cabelos crescidos", os erros daí decorrentes seriam criteriosamente sanados pelos peritos, plenamente cônscios do grande potencial revelador de "personalidades criminalóides" nelas contido. Mesmo estando nessa época superadas – de acordo com a opinião de muitos dos psiquiatras brasileiros, sempre consoantes com as últimas novidades do "mundo civilizado" –, as técnicas e concepções desenvolvidas por Cesare Lombroso revelar-se-iam presentes também em outras etapas do exame. Desse modo, os peritos procederiam a uma completa avaliação dos reflexos, da gustação e até dos aparelhos da vida vegetativa, completada por exames de urina, de sangue, do líquido cefalorraquiano.

Até mesmo no "exame psíquico", os Drs. Esposel e Lopes aliariam aos métodos subjetivos técnicas supostamente mais objetivas, avaliando o "grau de atenção" do paciente, mediante o processo de Bourdon, o qual permitia "julgar da maior ou menor docilidade à hipnotização". Durante dez minutos João teria que assinalar "todos os 'nn' minúsculos de uma página em idioma

[65] Para realizar a observação do acusado, preso na Detenção de Niterói, os peritos foram obrigados a "transportar para lá a maior parte do material indispensável para o exame somático: estesiômetros, aparelhos necessários para a verificação dos reflexos superficiais, profundos e pupilares..." (Esposel & Lopes, 1914:203).

estrangeiro (italiano)", anotando-se "o transcorrer de cada minuto". O observado seria também submetido à prova de Gudden, por meio da qual poder-se-ia "deduzir indiretamente o grau de tolerância alcoólica ou a tendência individual para a embriaguez patológica" (Esposel & Lopes, 1914:215). O teste consistia em administrar 20 cm^3 de álcool etílico ao paciente, observando-o atentamente durante o período de uma hora. Acompanhando a exposição dos resultados, não se pode deixar de imaginar o mal-estar provocado por tais experiências e lembrar da crítica formulada por Gustave Macé à antropometria – processo de identificação de prisioneiros reincidentes e de cadáveres, inventado por Alphonse Bertillon, em 1883: "... durante um quarto de hora o detento sofre senão uma verdadeira tortura, pelo menos uma quantidade de manuseios vexatórios no mais alto grau".[66] João, como outros indivíduos suspeitos de serem doentes mentais, tendo ou não cometido algum crime ou delito, seria submetido a uma "tortura" e a um "vexame" bem mais prolongados, já que, nesses casos, não se tratava somente de comprovar uma identidade, mas de construir o diagnóstico de uma doença, cujos sintomas, na maioria dos casos, eram invisíveis ao olhar daqueles que não fossem iniciados nas searas da psiquiatria e da medicina legal.

No "exame psíquico", a capacidade mental e o nível intelectual de João seriam avaliados por meio de "sua linguagem falada, de hábito copiosa e exuberante" e, sobretudo, de seus escritos, compostos de produções jornalísticas e literárias em verso e prosa, que demonstrariam "seu elevado grau de inteligência e cultura". Quanto a seu "temperamento", concebido como "uma resultante das condições orgânicas individuais formando a base fisiológica do caráter", este seria estudado a partir das suas características fisionômicas: "... tez pálida, bochechas finas, olhar brilhante, mímica animada, gestos rápidos, voz aguda, mão quente e trêmula; humor variável, sensibilidade viva, vontade caprichosa, vaidade, inconstância, tendência às artes, pintura, música, poesia, teatro, etc." (Esposel & Lopes, 1914:216). Dessa forma, com base na classificação elaborada por Hartenberg em seu, então recente, *Physionomie et Caractère* (de 1911), os peritos incluiriam João entre os "nervosos hiperstêncios". Resta, ainda, assinalar que de acordo com os peritos, João revelaria uma "egofilia" – "uma convicção exaltada a respeito de suas qualidades intelectuais" –, bem como "um sentimento religioso de certo modo apurado", sem, contudo, "manifestar, durante o

[66] MACÉ apud DARMON (1991:224). *La Police Parisienne*. Gustave Macé foi chefe da Sûreté em Paris.

tempo de observação, idéias delirantes, nem fazer referências a alucinações psico-sensoriais" (Esposel & Lopes, 1914:216-217).

Na elaboração do laudo pericial, os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes levariam em consideração os quesitos formulados pelo Dr. Antônio Philadelpho Pereira de Almeida – advogado de João Barreto –, o qual sintetizavam as teses centrais de defesa: degeneração e epilepsia, hipnotismo e alcoolismo – aspectos também incorporados nos cinco quesitos, bem mais simples, formulados pela promotoria pública de Niterói. Os psiquiatras refutariam a tese do hipnotismo, bem como a pertinência do diagnóstico de epilepsia, mediante minuciosa avaliação dos indícios e/ou probabilidades que os teriam originado. As tentativas de hipnotizar João, apesar de infrutíferas, não comprovariam ser impossível submetê-lo ao estado hipnótico. Dessa forma, para rejeitar uma das possibilidades alegadas pela defesa quanto ao fato de que João havia matado a esposa sob efeito da "hipnotização sobre ele exercida por um leigo, na noite do crime", os peritos recorreriam à palavra de Bernheim e Babinski, dois grandes especialistas no assunto que, apesar de pertencentes a escolas adversárias, compartilhavam a idéia de que ninguém poderia ser hipnotizado contra a vontade – que, nesta época, já era praticamente consensual entre os estudiosos. Mas a questão essencial que geraria a grande polêmica entre as escolas de Nancy e de Paris era a que colocava em discussão se seria possível ou não um indivíduo cometer um crime em estado hipnótico. Dos grandes embates nos quais os personagens principais seriam, de um lado, Charcot e Babinski (Paris) e, de outro, Bernheim (Nancy), os primeiros sairiam vitoriosos. Em seu *De L'hypnotisme en Thérapeutique et en Medecine Légale*, de 1910,[67] Babinski concluiria que o hipnotismo não era

[67] Enquanto Charcot e seus discípulos da Salpêtrière admitiam que somente os estupros e os crimes de laboratório podiam ser praticados sob sugestão hipnótica, Bernheim e a escola de Nancy defendiam que os indivíduos poderiam cometer até mesmo homicídios sob efeito da hipnose. O confronto decisivo entre as duas escolas ocorreria em fins de 1890 em torno do caso Gouffé, assassinado por Michel Eyrand, auxiliado por Gabrielle Bompard, o qual teria seduzido a vítima, atraindo-a para uma armadilha. Fundamentada na opinião de Bernheim, a defesa alegaria a irresponsabilidade de Gabrielle, "invocando o aniquilamento de seu livre arbítrio sob hipnose". No decorrer do processo, o tribunal assistiria a um grande embate entre o professor Liégeois (escola de Nancy) e o professor Brouardel (Salpêtrière), do qual resultaria a desmistificação das teses defendidas pelo primeiro. Segundo Pierre Darmon, após o desfecho do caso Gouffé, os tribunais franceses ainda julgariam casos de captação testamentária, roubo, estupro e atentados ao pudor que teriam sido cometidos sob sugestão hipnótica, mas nunca mais seriam julgados "crimes perpetrados por meios tão pouco ortodoxos" (Darmon, 1991:180). Sobre o debate em torno da hipnose opondo as duas escolas veja-se, ainda, o trabalho de Ruth Harris, que também se refere ao caso de Gabrielle Bompard. Segundo essa autora, as duas escolas de medicina adversárias "competiam pela hegemonia interpretativa" (Harris, 1993:177).

suficiente "para anular todo o poder de análise a ponto de levar o paciente à prática de delito" – a menos que se tratassem de "crimes de laboratório" –, opinião amplamente acatada pela comunidade científica do mundo ocidental.

Quanto à suspeita de que João fosse portador de uma "síndrome epiléptica" em virtude das "manifestações de anormalidade psíquica constitucional" por ele apresentadas durante a vida, os Drs. Esposel e Lopes argumentariam, logo de início, que a "epilepsia genuína ou essencial" não poderia ser diagnosticada, já que o paciente não apresentava os "ataques ou crises motoras" características. No entanto, também não seriam constatados indícios que fundamentassem o diagnóstico de "epilepsia larvada" – daquela que "não se constituindo pelas crises convulsivas", manifestar-se-ia "por equivalentes do ataque, muitos dos quais de natureza psíquica..." (Esposel & Lopes, 1914:222). Concluiriam, assim, que os traços revelados pelo comportamento de João Barreto que pudessem lembrar as "manifestações epilépticas" – tais como instabilidade, irritabilidade de humor, temperamento impetuoso etc. – seriam, na verdade, "estigmas psíquicos degenerativos". Proveniente de uma família marcada, segundo a avaliação dos psiquiatras, por "traços degenerativos", João Barreto não escaparia ao rótulo de degenerado, cujos indícios seriam facilmente identificados pelo olhar treinado dos especialistas não apenas nos sinais físicos mencionados na "inspeção geral", mas igualmente nas manifestações características de uma "anormalidade constitucional", observadas em sua "organização mental".

Dois outros aspectos seriam fundamentais para a determinação do diagnóstico: "o uso intemperante de alcoólicos" – provocando rápidas mudanças de humor e agressividade sem perda de consciência – e o "ciúme patológico" da esposa. João negaria veementemente esse sentimento, afirmando que se tratava apenas do "zelo que como homem de brio, muito naturalmente mantinha por sua consorte" e que dava "liberdade de ação à sua esposa". Na opinião dos médicos, os argumentos de João só serviam para confirmar a "natureza patológica" de seu ciúme inconsciente e intermitente.

As páginas seguintes do laudo seriam dedicadas à análise dos indícios que, extraídos de fatos narrados, pelo próprio paciente e por seu cunhado, de trechos de cartas enviadas à sua sogra, dos depoimentos de um amigo e das duas criadas que trabalhavam para o casal, comprovariam a tese defendida pelos peritos, cujos fundamentos assentavam-se, sobretudo, na associação entre o alcoolismo crônico e o delírio de ciúme. As considerações em torno da questão seriam

encerradas com a citação de um trecho do tratado de Emil Kraepelin, "o mais conceituado dos psiquiatras contemporâneos", no qual o autor se referia ao "humor de tais alcoolistas" e ao "perigo do delírio alcoólico de ciúmes". Perigo especialmente ameaçador por passar "muitas vezes despercebido", já que, segundo Kraepelin, em tais alcoólatras "a inteligência parece conservar-se intacta para o trabalho psíquico superficial e as idéias delirantes do paciente giram freqüentemente em torno de fatos possíveis e até prováveis" (apud Esposel & Lopes, 1914:230). Mas sob quais olhares esse perigo passaria imperceptível? Tal questão será abordada no próximo capítulo.

A essa altura, o resultado do laudo pericial não se apresenta mais como mistério. Pode-se facilmente adivinhar a conclusão a que chegariam os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes – expressa nas respostas aos quesitos do advogado de defesa e da promotoria. Mesmo admitindo que João Pereira Barreto "não apresentou durante a observação o quadro clínico de nenhuma moléstia definida", os peritos afirmariam que:

> *... o acusado não praticou o crime na livre e absoluta determinação de seus atos nem em estado de completa consciência...* (Esposel & Lopes, 1914:236)
>
> [E, mais adiante, que:] *... o crime foi o resultado de perturbações psíquicas despertadas por uma intoxicação alcoólica aguda num degenerado alcoolista crônico.* (Esposel & Lopes, 1914:237)

Não obstante todos os esforços da defesa e do aval dos psiquiatras, João Barreto seria condenado a 21 anos de prisão. É provável que tenham contribuído para isso a mencionada contradição – possivelmente explorada pelo promotor Dr. Osório de Almeida – e a postura assumida pela defesa, que para "agradar ao réu", segundo Evaristo de Moraes, desprezou indicações importantes "de sinais mórbidos, de sintomas do delírio do ciúme, de origem alcoólica" (Moraes, 1933:120). Acrescente-se, ainda, que de acordo com o famoso advogado, a ambiência não era favorável, pois "o elemento feminino, fortemente emocionado pela 'tragédia de Icaraí'", pressionaria os jurados, contando com o apoio de parte da imprensa carioca da época.[68]

[68] Note-se que, logo após o crime, as matérias publicadas n'*O Paiz*, no *Correio da Manhã* e n'*A Noite* veiculariam uma imagem extremamente positiva de Annita Levy Barreto: "distinta senhora" de "esmerada educação" e que revelava uma conduta "perfeitamente modelar"; "rica, boa, pura e bela; esposa devotada e mãe cheia de esperança". Além de grávida de quatro meses – o que, certamente, teria contribuído para agravar as acusações que recaíam sobre Barreto –, D. Annita era filha da viúva Levy, estabelecida com joalheria em Juiz de Fora e cunhada do conhecido joalheiro da cidade do Rio de Janeiro, M. Colucci.

Entretanto, não se dando por vencido, Evaristo de Moraes recorreria da sentença. Contando com o auxílio de uma equipe formada por mais quatro advogados, passaria a analisar minuciosamente os autos do processo, dedicando-se a aprofundar seus conhecimentos sobre o "ciúme mórbido dos alcoólicos". Desse modo, baseado nas concepções formuladas por Jacques Escoube em *La Jalousie Morbide des Alcooliques* (1899), sentir-se-ia mais seguro para militar ao lado das teses defendidas pelos psiquiatras no tribunal. A aliança entre os médicos e os juristas envolvidos no caso viabilizaria a absolvição do poeta no segundo julgamento. Contudo, para além das portas do tribunal, o resultado não seria consensual, pois, apesar de o tempo ter se encarregado de diminuir "a prevenção popular..., quando o acusado saiu, absolvido, do tribunal, foi o automóvel, que o conduzia, alvejado por pedras, rebentando estrondosa vaia" (Moraes, 1933:120). João seria ainda submetido a um terceiro julgamento do qual sairia definitivamente absolvido, o que suscitaria forte reação por parte de alguns jornais cariocas. Evaristo de Moraes responderia aos adversários por intermédio das colunas da *Época*, "justificando a solução e mostrando o seu fundamento em face da teoria livre-arbitrarista do Código vigente, e da falta de meios preventivos e de estabelecimentos especiais para tratamento dos alcoólatras" (Moraes, 1933:121). No que se refere a este último aspecto, a voz do advogado faria coro, como será visto, com as vozes de eminentes psiquiatras, como Juliano Moreira.

A única manifestação simpática ao poeta João Barreto viria da revista *A.B.C.*, por meio de um artigo que, exaltando a sua restituição à arte, à família, à liberdade e à vida, encontrava-se completamente impregnado pela linguagem e pelos procedimentos da ciência psiquiátrica:

> *A carta que ele dirigiu ao redator do* A.B.C... *vale menos como uma sua auto-defesa do que como um precioso elemento psico-patológico... João Pereira Barreto é um alcoolizado. o inferno da sua existência, o sinistro inferno do seu* pathos*, tem todas as fulgurações temíveis dos paraísos artificiais que o veneno do álcool descortina à imaginação doentia dos ébrios e dos alucinados.* (apud Moraes, 1933:122-123)

Enquanto não existisse uma instituição asilar especialmente destinada aos alcoólatras, a pena para aqueles que se tornavam assassinos seria a reclusão definitiva no hospício – como no caso dos três uxoricidas referidos por Lima Barreto no *Diário do Hospício*. Entretanto, somente para aqueles que não tivessem prestígio ou, como diria Lima Barreto, não tivessem pistolão, pois para estes – como João Pereira Barreto – a pena seria o próprio sofrimento

provocado pela doença. A história do poeta João nos mostra que psiquiatras e médicos-legistas não seriam apenas responsáveis pela internação preventiva de pessoas que, como F. e como o Comendador Carvalho, poderiam ameaçar a integridade física de suas esposas e filhos, mas também contribuiriam decisivamente para que pessoas que, como João Barreto, tivessem efetivamente tirado a vida de outra, conseguissem escapar à prisão. Algumas, como Maria Tourinho, seriam confinadas para sempre no hospício – para muitos "pior do que a prisão"... Outras, como o cunhado de Sílvio Romero, seriam restituídas à liberdade e à vida...

Os casos aqui narrados revelam-se apenas como uma ínfima amostragem das trajetórias dos personagens que desde meados do século XIX, com a criação do Hospício de Pedro II – e, sobretudo, a partir das décadas de 80 e 90 do mesmo século, com o surgimento da psiquiatria como campo de saber especializado e com as reformas republicanas relativas à assistência aos alienados –, tornavam-se prisioneiros das malhas cada vez mais extensas do poder alienista. Por meio deles é possível apreender inúmeros indícios dos significados, das dimensões e dos desdobramentos da consolidação desse poder na sociedade brasileira.

Na conquista de fronteiras cada vez mais abrangentes para a sua intervenção, o psiquiatra formularia algumas estratégias básicas. Assim, por exemplo, incorpora e redefine crenças e valores do senso comum, revestindo-os de conteúdo científico, ao mesmo tempo em que procura estender sua autoridade sobre o maior número possível de indivíduos, sem distinção de gênero, de cor, de classe social etc. Não obstante muitos fracassos e derrotas – sem dúvida, efetivamente, cerceadores de suas pretensiosas intenções –, granjeiam algumas vitórias essenciais, entre as quais figuram não somente a adesão de juristas, políticos, publicistas, entre outros, às suas causas, mas, sobretudo, a cumplicidade explícita e freqüentemente incondicional das famílias e, até mesmo, a aquiescência hesitante e contraditória dos próprios doentes – expressa, algumas vezes, como no caso de X., sem ambigüidades. Passemos, pois, à análise das principais estratégias e artifícios que viabilizariam a construção e a legitimação do saber psiquiátrico no Brasil.

3

Estratégias e Artifícios

> *Debelada pela lógica da verdade e vencida pelo rigor dos fatos baqueia a teoria paradoxal que pretende que o simples bom senso basta para o reconhecimento das afecções mentais. Semelhantes pesquisas são de competência exclusiva do médico, portanto é este o único que reúne as condições necessárias para pronunciar-se acerca da presença, ausência, ou simulação da loucura.* (Santos, 1875, grifo do autor)

A presença do médico no cenário da loucura não era uma novidade quando, em fins do século XVIII, por meio de um gesto provavelmente legendário, Philippe Pinel libertaria das correntes os loucos internados nos hospitais de Bicêtre e de Salpêtrière. Conforme observou Robert Castel, as formas de se lidar com os insanos durante o Antigo Regime não eram incompatíveis com uma certa medicalização, embora não repousassem exclusiva ou prioritariamente sobre ela. A partir de meados do século XVIII surgiriam numerosos tratados médicos sobre a loucura, nos quais esboçavam-se modalidades de medicalização distintas e algumas até conflitantes. Além disso, na situação de internamento, "a loucura passa a ser objeto de uma percepção mais médica e as práticas a respeito dos insanos começam a diferenciar-se das que se destinam aos outros reclusos" (Castel, 1978:57).[69]

[69] É preciso lembrar, contudo, que, segundo Foucault (1978:306), ainda nesse momento, a loucura permaneceria "ligada, por vários laços, a todo um mundo de práticas extramédicas, tão bem aceitas, tão sólidas em sua tradição, que se impõem de modo natural aos próprios médicos".

É preciso considerar, entretanto, que uma das preocupações básicas de Michel Foucault em seu belíssimo estudo sobre a loucura na Idade Clássica seria, justamente, a de evidenciar e discutir as diferenças entre os séculos XVII/XVIII e o XIX no que se refere à associação entre loucura e doença: "Pode ser que, de um século para outro, não se fale 'das mesmas doenças' com os mesmos nomes, mas isso é porque, fundamentalmente, não se trata 'da mesma' doença" (Foucault, 1978:214). Buscando sempre enfatizar a importância das rupturas em detrimento das continuidades, sem deixar, contudo, de levar em conta a necessidade de se apreender e compreender as complexas e inesperadas relações entre ambas – o que se constitui numa das essências de seu pensamento filosófico –, o autor desenvolve uma profunda reflexão em torno das especificidades dos significados de palavras e expressões identificadas e/ou associadas à loucura – tais como, vesânia, doença mental e doença de espírito – encontradas nos textos médicos clássicos. A passagem da loucura à doença mental, com o sentido que o século XIX conferir-lhe-ia, deve ser entendida, sobretudo, como mudança, ruptura, embora as heranças de outros tempos não devam ser deixadas de lado, desde que se lhes não atribua o papel de elos numa seqüência de desencadeamento causal e linear. Afinal, como bem observou Patricia O'Brien, o "genealogista/historiador busca o começo, 'não' a origem", o que se tratava para Foucault de uma diferença fundamental, já que as "origens implicam causas", enquanto "os começos implicam diferenças" (O'Brien, 1992:49).

Apesar de formuladas e difundidas em um terreno já semeado, as concepções de Philippe Pinel anunciariam os começos de uma nova forma de experiência da loucura, cabendo ao pai da psiquiatria francesa, segundo Castel (1978:81), o trabalho fundamental de construir a "síntese alienista", por meio da articulação de três dimensões que, embora presentes nas diretrizes anteriores da medicalização, assumiriam novo significado: "classificação do espaço institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, imposição de uma relação específica de poder entre o médico e o doente...". A grande inovação da virada do século XVIII para o XIX constituir-se-ia em conferir à loucura uma especificidade ao se passar a concebê-la, sobretudo, como uma doença, buscando-se, desse modo, transformá-la em objeto de conhecimento e de intervenção exclusivos do médico. Entretanto, a medicalização não significaria apenas "a simples confiscação da loucura por um olhar médico", mas, principalmente, a "definição, através da institui-

ção médica, de um novo *status* jurídico, social e civil do louco", transformando-o em alienado e fazendo da loucura uma "problemática indissociavelmente médica e social" (Castel, 1978:55 e 57, respectivamente).[70]

As histórias narradas no capítulo anterior desenrolam-se no decorrer da trajetória que marcaria a consolidação desse processo no Brasil. Nelas observa-se que a noção de doença mental tende a ser definida dentro de limites cada vez mais amplos, abrangendo, assim, uma série de sintomas que, imperceptíveis aos olhares destreinados, só poderiam ser completa e corretamente apreendidos pelos especialistas. Nesse sentido, a doença mental tornar-se-ia paulatinamente distante e diferenciada da loucura que, comumente associada ao delírio – e, portanto, a uma visibilidade imediata –, seria cada vez mais freqüentemente definida pelos alienistas apenas como um tipo de doença mental. A abrangência e a invisibilidade revelam-se, pois, como os aspectos-chave (intimamente associados entre si) na transformação da loucura em doença mental. Com relação a isso, observemos os principais passos da trajetória percorrida pelos médicos brasileiros.

O ponto de partida situa-se nos anos 30 do século XIX, quando alguns médicos se pronunciariam a favor da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro[71] e o Dr. Antonio L. da Silva Peixoto defenderia a primeira

[70] Na França, tal processo seria consolidado com a Lei de 1838, que serviria de inspiração para a primeira lei federal brasileira relativa à assistência médico-legal, pública e particular a alienados, aprovada em 1903 (cf. Lei nº 1.132, de 22/12/1903).

[71] Cf. Jobim, J. M. da C.; Silva, J. J. da & Santos, C. J. dos. 'Relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentado e aprovado na sessão de 19/04/1830'. *Semanário de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 09/04/1831, p.77-80; Sigaud, J. F. X., 'Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro'. *Diário de Saúde*, 1(1):6-8, 18/04/1835. Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. de Seignot-Plancher e Comp.; De-Simoni, L. V., 'Importância e necessidade de criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados'. *Revista Médica Fluminense*, 6:241-262 set. 1839, Rio de Janeiro. Nascidos e formados em medicina fora do Brasil, os Drs. José Martins da Cruz Jobim (português), Luiz Vicente De-Simoni (italiano) e José Francisco Xavier Sigaud (francês) integraram o grupo dos fundadores da Academia Imperial de Medicina (cujos fundamentos foram lançados em 28 de maio de 1829), atuando durante muitos anos como profissionais na cidade do Rio de Janeiro e, por isso, serão considerados aqui como integrantes da comunidade médica brasileira do século XIX. Os argumentos em defesa da criação de um estabelecimento destinado aos alienados, utilizados pelos autores, serão analisados na segunda parte deste livro.

[72] A tese foi defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No ano seguinte o Dr. R. J. Maurício Júnior defenderia, na mesma Faculdade, uma tese sobre a histeria (Maurício Júnior, 1838).

tese sobre alienação mental produzida no Brasil (Peixoto, 1837).[72] Comparando esses textos entre si, constata-se que tanto no relatório da Comissão de Salubridade Geral (1830) quanto no texto do Dr. Sigaud (1835), a loucura não seria explicitamente definida como doença mental, embora os loucos fossem vistos como doentes ou enfermos que precisavam de um tratamento físico e moral específicos, segundo as prescrições de alienistas como Philippe Pinel e Jean-Etienne-Dominique Esquirol. É interessante notar que em todos os textos a palavra louco seria substituída com maior ou menor freqüência pelas palavras miserável, desgraçado e infeliz, reforçando-se, assim, a imagem criada a partir da "lenda de Pinel" que "... identificava o alienismo como missão libertarista visando aliviar a condição de um dos segmentos da sociedade mais dignos de piedade, o qual, segundo eles [os médicos], era injusta e brutalmente maltratado" (Harris, 1993:16). Somente nos textos dos Drs. Peixoto (1837) e Luiz Vicente De-Simoni (1839), a qualificação da loucura como doença específica ganharia caráter mais nítido e inequívoco, aparecendo explicitamente identificada como moléstia mental ou como alienação mental.

Mas como esses médicos definiam a moléstia ou a enfermidade mental? Genericamente situada como "ausência da razão" – pelos autores do relatório de 1830 e pelo Dr. Sigaud –, ou como "privação do juízo, do entendimento e da livre vontade" – pelo Dr. De-Simoni –, a loucura receberia definição mais completa na tese do Dr. Peixoto, sendo aí entendida como uma moléstia que

> *... perverte e aniquila à espécie humana o que ela tem de mais precioso, tal é a ação fisiológica da inteligência... cuja sede, natureza e tratamento, apesar dos repetidos esforços dos médicos mais recomendáveis por suas luzes e incansabilidade em propagar os conhecimentos da arte, ainda hoje é problemática?!* (Peixoto, 1837:II)

Apesar de todas as dúvidas e controvérsias e do desconhecimento quanto à natureza da loucura, o Dr. Silva Peixoto revelaria uma certeza importante: a loucura era uma doença que atingia a inteligência.

Desse modo, como na era clássica , a oposição entre razão e loucura remetia o louco à condição de animalidade, despojando-o do que nele houvesse de humano "para estabelecê-lo no grau zero de sua própria natureza" (Foucault, 1978:151). Nesse sentido, a loucura seria uma desgraça à qual todo homem estaria sujeito ou, ainda, um abismo que estaria aos pés de cada um de nós, tão perto daqueles que possuíam elevada condição social quanto do mais "ínfimo" dos cidadãos, reduzindo o homem "a um estado

mui inferior ao dos brutos" (De-Simoni, 1839). Por meio dessa concepção, o saber médico retirava do louco a condição de ser humano completo – ao qual faltava a razão, ou seja, o traço essencialmente distintivo da espécie –, abrindo profundas brechas para o exercício de um poder absoluto e irrestrito sobre ele. Ao mesmo tempo, situava a loucura como ameaça que poderia atingir a todas as pessoas indistintamente, ampliando, pois, a necessidade e a importância da intervenção competente do alienista. No entanto, é preciso considerar que se herdada das experiências clássicas da loucura, a associação entre animalidade e loucura adquiriria, no século XIX, significado bastante diverso. Segundo Foucault, enquanto na época clássica a presença da animalidade revelaria a dissociação entre louco e doente, na perspectiva evolucionista do XIX ela seria concebida como a própria essência da doença.

A oposição entre loucura e razão traria, ainda, outras implicações. Seguindo em linhas gerais a tradição lockiana e condillaciana, Pinel continuaria "a associar a insanidade a um estado geral de inteligência reduzida ou perturbada", embora já tivesse identificado alguns casos de "mania sem delírio" a partir da observação de pacientes que aparentemente raciocinavam bem, exceto sobre certos assuntos (Harris, 1993:17). Tais concepções seriam desenvolvidas por Esquirol a partir de 1819, com a criação do conceito de 'monomania', cuja formulação teria sido uma resposta às demandas da medicina mental como saber especializado, impondo a necessidade de se "ousar pensar numa patologia dos sentimentos e da vontade, sem perturbações intelectuais caracterizadas" (Castel, 1984:263-264; Castel, 1978; Machado et al., 1978; Cunha, 1986). Ousadia que não seria levada às últimas conseqüências por Esquirol, já que, como ele mesmo afirmaria, a monomania ou loucura parcial compreenderia "todos os delírios parciais" e sua aplicação manter-se-ia restrita "aos delírios intelectuais localizados" (Fontana, 1984; Harris, 1993).

Caberia ao seu discípulo Étienne Georget a identificação do estado de monomania instintiva, caracterizado por uma "lesão da vontade", que não afetava as faculdades racionais nem o discernimento moral (Harris, 1993). Assim, a dissociação mais completa entre loucura e delírio, por um lado, e a problematização da distinção entre insanidade e consciência moral, de outro, contribuiriam para conferir ao especialista o monopólio da capacidade de diagnosticar a doença mental. Entretanto, para consolidar essa posição, os alienistas teriam que esperar pela difusão da teoria da degenerescência, formulada por Auguste Morel em meados do século XIX, tendo em vista

que apesar do arrojamento dos anos 20 do século XIX, a noção de monomania permaneceria impregnada por ambigüidades e hesitações, suscitando inúmeras polêmicas e contestações dentro e fora da medicina mental.

As concepções expressas pelos médicos da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na década de 30 do século retrasado, incorporam as questões e os impasses essenciais que caracterizavam o alienismo francês na época, sem revelar, contudo, uma preocupação em explicitá-los e discuti-los. De modo geral, tais concepções distinguiam-se por uma perspectiva que conferia à loucura uma visibilidade fácil e direta. Como já visto no primeiro capítulo, na descrição feita pelo Dr. Sigaud, por exemplo, de alguns personagens integrados à paisagem urbana do Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século retrasado, a loucura aparece como um espetáculo perceptível aos olhos de qualquer um. O vestuário "grotesco" ou "exótico", ou as "palavras sem nexo nem seguimento", ou ainda o delírio, faziam do louco uma presença explícita e inconfundível nas ruas da cidade. A loucura estaria, sempre, de algum modo, associada ao delírio. Dessa forma, Sigaud mencionaria entre os "tipos de loucos" que viviam com suas famílias, os atacados de "monomania com delírio". De acordo com o Dr. Silva Peixoto, a monomania caracterizava-se pelo "delírio parcial, com abatimento, morosidade e inclinação à desesperação", podendo ser subdividida em amenomania – "quando o delírio é alegre" – e em tristemania – "quando o delírio é triste, o que também tem o nome de melancolia..." (Peixoto, 1837:1).

Logo, tais perspectivas podem traduzir certa resistência dos primeiros alienistas em aceitar a existência da loucura sem delírio, o que, nesse ponto, os aproximava das visões leigas. Quanto a isso cabe lembrar que, conforme observou Harris (1993), "pouco havia na herança de Pinel que pudesse sugerir um conflito inevitável com as idéias médicas e de senso comum quanto à insanidade". Acrescente-se, ainda, que, segundo Castel (1978),[73] os primeiros alienistas nunca teriam estabelecido uma ruptura ou se distanciado mais profundamente da "concepção social 'ordinária' da loucura". Os primeiros passos dados pelos médicos quanto a se construir a noção de doença mental estiveram marcados, portanto, por uma aproximação das concepções formuladas e/ou difundidas por saberes não especializados – até mesmo pelos saberes populares – em torno da loucura.

---

[73] Para Castel, tal aspecto seria responsável, ao mesmo tempo, tanto pela força quanto pela fragilidade do movimento alienista durante a primeira metade do século XIX.

Na descrição do personagem João, a loucura seria associada pelo Dr. Sigaud à paixão pelo estudo e às conjunções lunares, indicando que as idéias do médico estavam permeadas por convicções correntes no senso comum que sobrevivem até hoje. Além de relacionar as causas da loucura, entre outros aspectos, ao esgotamento provocado pelo excessivo desenvolvimento das atividades intelectuais, o Dr. De-Simoni mencionaria a fúria como o primeiro e único sinal revelador do enlouquecimento, aproximando-se, assim, das atitudes leigas que, freqüentemente, associavam a loucura, por um lado, ao uso abusivo e/ou inadequado da capacidade intelectual – variável de indivíduo para indivíduo; por outro, a manifestações de violência e de agressividade.[74] Possivelmente muitas dessas visões expressavam noções formuladas e disseminadas pelo senso comum que, apropriadas pelo discurso médico, eram transformadas em observações científicas e adquiriam o estatuto de "verdades científicas" em oposição às crendices populares, revelando uma das dimensões do diálogo e do embate cultural que teria caracterizado as relações entre o saber médico e as concepções acerca da loucura situadas fora do âmbito da ciência.

Como outros saberes pertinentes ao mundo da "cultura escrita", a medicina científica do século XIX, ainda que contrariando frontalmente noções enraizadas no senso comum, seria, ao mesmo tempo e contraditoriamente, também tributária das formas de saber construídas com base em práticas e experiências cotidianas que constituíam, segundo Carlo Ginzburg, "o patrimônio, em parte unitário, em parte diversificado, de homens e mulheres pertencentes a todas as classes sociais..." (Ginzburg, 1989:167). Em estudo renovador sobre as relações entre medicina, tradição e protesto popular em torno do problema da vacina antivariólica, Sidney Chalhoub fornece, com

[74] Em alguns de seus escritos, Lima Barreto registraria a presença de tais perspectivas nas concepções formuladas e/ou difundidas pelo senso comum e pelo saber científico, criticando-as ironicamente. O estranho comportamento do protagonista do romance *Triste Fim de Policarpo Quaresma* – que acabaria por lhe valer o rótulo de louco – seria associado, nos comentários da vizinhança, ao seu hábito de leitura: "– Isto de livros é bom para os sábios, para os doutores, observou Sigismundo. – Devia até ser proibido, disse Genelício, a quem não possuísse um título 'acadêmico' ter livros. Evitavam-se assim essas desgraças. Não acham?" (Lima Barreto, 1986:46). Um dos personagens do conto 'A lógica do maluco' enlouqueceria subitamente com a leitura dos *Comentários à Constituição*, "profunda obra do doutor Carlos Maximiliano" (Lima Barreto, 1961:267). Vicente, protagonista d'*O Cemitério dos Vivos*, denunciaria a violência da atuação da polícia na internação do louco, pautada numa associação equivocada entre loucura e fúria (Lima Barreto, 1988:121).

relação a isso, alguns exemplos. Nas tentativas de combater as epidemias de varíola, os médicos europeus apropriar-se-iam, freqüentemente, a partir do século XVIII, de várias técnicas de variolização baseadas em tradições da medicina popular praticadas "em várias partes do mundo desde a mais remota antigüidade". As próprias pesquisas de Jenner, cujos resultados, publicados em 1798, conduziriam-no à descoberta da vacinação antivariólica, pautaram-se essencialmente sobre os conhecimentos da medicina popular camponesa (Chalhoub, 1996). Tais exemplos seriam suficientes para indicar que as múltiplas e complexas tensões e interseções entre diversos saberes produzidos e veiculados numa sociedade historicamente dada, ao mesmo tempo em que colocam em questão a dicotomia simplista "cultura erudita" *versus* "cultura popular", relativizam o caráter absoluto do domínio da primeira sobre a segunda.

Entretanto, se as concepções da loucura veiculadas pelos primeiros alienistas revelam uma intimidade bastante significativa com as difundidas pelo senso comum, é preciso considerar dois aspectos importantes da questão. Em primeiro lugar, deve-se lembrar que, mesmo tendo, efetivamente, uma profunda vinculação com os saberes leigos, o saber médico tenderia a desqualificá-los, buscando marcar um distanciamento cada vez maior entre a "verdade da ciência" e o "erro do senso comum". Além disso, à medida que o saber alienista sofistica-se e especializa-se, a noção de doença mental torna-se cada vez mais abrangente, perdendo aos poucos grande parte da visibilidade que caracterizava a loucura. Conforme salientou Maria Clementina P. Cunha, a fala do alienismo brasileiro seria profundamente marcada, a partir dos anos 80 do século XIX, pela crença de que havia "muito mais loucos entre o céu e a terra do que supunha o vão senso comum..." (Cunha, 1986:78).[75]

Nesse sentido, vale notar que, por intermédio da reprodução das classificações nosográficas propostas pelos alienistas franceses das primeiras décadas do século XIX, os médicos brasileiros incorporavam também, desde os anos 30 daquela época, o esforço para transformar a loucura em

[75] Para o Dr. Carlos Seidl, por exemplo, os artigos de Teixeira Brandão publicados na imprensa carioca, em 1896, a propósito da fuga de dois loucos criminosos do hospício, vinham contribuindo para desmistificar "a crendice popular de que só é louco o indivíduo incapaz do menor raciocínio" (Seidl, C., 'O Hospício Nacional e a escolha de enfermeiros'. *Brazil-Médico*, 23:208, 15/06/1896, Rio de Janeiro).

objeto multifacetado, cujo reconhecimento só seria possível àqueles que tivessem acesso ao instrumental produzido por um saber científico e especializado. Fundamentado nas classificações formuladas por autores como Pinel, Esquirol e Dubois, o Dr. Silva Peixoto, por exemplo, adotaria uma tipologia que dividia a alienação mental em quatro espécies principais: a mania, a monomania, a demência e o idiotismo. Para o Dr. De-Simoni, o resultado das condições precárias do atendimento aos alienados na Santa Casa de Misericórdia "é que um grande número de alienações mentais... ali ficam sem cura; outras se exasperam terrivelmente passando de monomanias à insânia geral, da apreensão à ilusão, do delírio brando à fúria, da loucura à demência, e desta ao automatismo" (De-Simoni, 1839:254-255). Incluída entre os estágios que caracterizavam o agravamento da alienação e distinta da demência, a loucura era inscrita na categoria mais abrangente da doença mental, podendo manifestar-se por meio de vários gêneros de mania, nem sempre fácil e imediatamente identificáveis.

Até a década de 80 do século XIX é possível detectar-se o esboço de um saber alienista no Brasil, expresso nos escritos médicos dedicados ao estudo da alienação mental e temas afins – entre os quais, teses das faculdades de medicina e memórias apresentadas à Academia Imperial de Medicina – que manteria, em linhas gerais, as diretrizes presentes, de um modo ou de outro, nos textos dos anos 30 da época. Evidentemente que durante meio século as concepções se sofisticariam e incorporariam algumas reformulações e inovações desenvolvidas pela medicina mental, sobretudo a francesa. Entretanto, as renovações que teriam assegurado a recuperação da credibilidade e a consolidação do alienismo francês só seriam absorvidas de maneira mais ampla e profunda pelos médicos brasileiros a partir dos anos 80 daquele século.

Por um lado, a ausência de uma cadeira especialmente destinada aos estudos sobre a doença mental nas faculdades de medicina do Império faria com que poucos formandos se sentissem suficientemente seguros para desenvolverem suas teses em um terreno tão movediço da medicina. Por outro, não havia a menor articulação entre a produção das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e as vivências cotidianas das instituições asilares destinadas, exclusivamente, aos alienados. Conforme observaria o Dr. José Pereira Rego, ao contrário dos asilos europeus, o Hospício de Pedro II (inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro) nunca teria aberto suas portas a "médicos ou estudantes estranhos ao estabelecimento" inte-

ressados no estudo clínico das moléstias mentais. Desse modo, diferentemente do que ocorria em alguns países europeus onde o surgimento do asilo esteve desde o início associado à produção de um saber especializado e, portanto, à própria constituição da medicina mental,[76] no Brasil, o Hospício de Pedro II permaneceria até meados da década de 80 do século retrasado como um espaço distante do mundo acadêmico.

De qualquer forma, os primeiros trabalhos teóricos sobre alienação mental constituíram uma etapa relativamente importante da trajetória percorrida pelos médicos brasileiros quanto a transformar a loucura em doença mental. Como salientaram os autores de *Danação da Norma*, eles devem ser compreendidos como "instrumentos auxiliares" da luta para consolidar, por um lado, o ensino e a profissão médicos; por outro, o movimento de intervenção na sociedade, percebendo "no louco um elemento de desordem e periculosidade urbanas" e prevendo "um lugar para sua correção" (Machado et al., 1978:384). Dentre as características que marcaram essa produção, destaca-se a oscilação entre duas perspectivas de se encarar a doença mental: a vitalista (escola espiritualista) e a organicista (escola anatômica). Oscilação que, aliás, distinguiria, de modo geral, as concepções formuladas pelos alienistas franceses durante a primeira metade do século XIX, hesitando entre "um esquema organicista supondo uma lesão localizada na origem da doença" e "uma nosografia moral e social dos sintomas da desordem remetendo a uma psicopatologia das paixões e a um terreno social patogênico" (Castel, 1978:108).[77]

Desde a década de 20 do século XIX, alguns médicos franceses revelaram preocupação quanto a se descrever a alienação mental como doença física. Tal perspectiva rompia, em parte, com a síntese médico-filosófica e com o sistema de classificação das doenças desenvolvidas por Pinel, e viabilizava a aplicação do método anátomo-clínico ao conhecimento da doença mental. Segundo Harris (1993:36), enquanto os estudos de Pinel e

[76] Com Pinel, Esquirol e Tuke, por exemplo, o asilo constituir-se-ia no próprio campo de criação e difusão desse saber. Em 1817, Esquirol criaria um curso de clínica das doenças mentais na Salpêtrière, tornando-se "o primeiro 'especialista', no sentido de que, a partir dele, abre-se toda uma carreira consagrada à alienação mental" (Castel, 1978:98). Cabe notar, contudo, que para Harris (1993:20), "as obras intelectuais dos psiquiatras" franceses só seriam "reconhecidas pelo Estado em 1879, quando se criou uma cadeira para o estudo de doenças mentais na faculdade de Medicina de Paris...".

[77] Segundo o autor, Leuret representava uma exceção em meio às hesitações, defendendo "uma concepção totalmente psicogenética da alienação mental" (Castel, 1978:108).

Esquirol se orientavam para compilar, observar e classificar os distúrbios mentais, a abordagem anatômica, pautada em uma "compreensão 'fisicalista' das bases da doença mental", buscava "equacionar mente e cérebro", sugerindo "que todas as operações mentais se revelariam em última análise como combinações de processos físicos". A descoberta da Paralisia Geral do Insano (PGI), a partir das pesquisas desenvolvidas por Bayle, desde 1822, demonstraria a possibilidade de um emprego eficaz do referido método no âmbito dos distúrbios mentais, abrindo algumas brechas para a conciliação entre a medicina mental e a medicina geral. Entretanto, apesar de todo o fascínio exercido pelas concepções organicistas sobre muitos alienistas da primeira metade do século XIX, a tendência predominante da escola alienista durante esse período seria profundamente marcada pelas perspectivas que concebiam a doença mental, sobretudo, como doença moral e social. Segundo Robert Castel, somente a partir da segunda metade do século XX, a influência de Bichat, bem como daqueles que se dedicaram às pesquisas em torno do "substrato orgânico da doença mental" – Bayle e Rostan, por exemplo – passaria a se impor de modo mais profundo e efetivo no âmbito da medicina mental. Os trabalhos médicos sobre alienação mental produzidos no Brasil durante a primeira metade do século XIX traduziriam, de modo geral, as mesmas hesitações e ambigüidades que caracterizaram a primeira medicina mental. Em suas reflexões acerca das origens da loucura, o Dr. Silva Peixoto privilegiaria as causas morais e sociais, ao mesmo tempo em que conceberia a moléstia mental como a perversão e o aniquilamento da ação fisiológica da inteligência, cuja sede estaria localizada no cérebro, ou seja, na matéria e não na alma humana, como se teria afirmado no passado (Peixoto, 1837:II e 25-27).[78]

A partir dos anos 60 do século XIX, as hesitações iniciais começariam a ceder lugar a posições menos conciliatórias e ambíguas. A opção pela abordagem materialista da insanidade seria claramente definida e discutida

---

[78] Em suas reflexões acerca da natureza da loucura, o Dr. Peixoto baseou-se nos trabalhos de Foville, Delaye e Georget. Segundo Castel, este último revelaria uma postura bastante ambígua, pois, ao mesmo tempo em que enfatizava os aspectos orgânicos para a definição da sede e do tratamento da loucura, priorizava os aspectos morais na determinação não só das "causas predisponentes", mas também das "causas eficientes diretas ou cerebrais" (Castel, 1978:106). Em apenas um dos trabalhos examinados a perspectiva materialista estaria completamente ausente. Trata-se da tese sobre as analogias entre o homem são e o alienado, defendida pelo Dr. Geraldo Franco de Leão, em 1842, na qual encontra-se um enfoque da loucura bem mais próximo e coerente com os ensinamentos de Pinel e Esquirol (Leão, 1842:8-9).

na memória apresentada pelo Dr. José Luiz da Costa à Academia Imperial de Medicina (AIM) em 1861. Para este médico, as faculdades, intelectuais e morais – especificamente humanas – não poderiam ser vistas como produto exclusivo da alma, uma vez que "numerosos e concludentes" fatos já teriam demonstrado "que o encéfalo é a condição física indispensável para a sua manifestação".[79] Quanto a isso, o delírio teria que ser concebido, necessariamente, como produto das "modificações orgânicas apreciáveis pelos sentidos", estando, por isso, indissociavelmente vinculado à alienação mental. Aliás, esse seria um dos traços fundamentais que, herdado dos escritos dos anos 30 do século XIX continuaria a marcar os alienistas brasileiros, apesar de todos os esforços para estabelecerem cortes diferenciais profundos entre o enfoque médico e, conseqüentemente, científico e verdadeiro da doença mental e os equívocos das percepções leigas da loucura. A associação entre delírio e alienação mental seria transformada, algumas vezes, até mesmo em identidades.[80]

Retomando-se as concepções do Dr. Costa, o "desconhecimento do mecanismo da inteligência" e a "incerteza das leis psicológicas" fariam da alienação mental "uma das enfermidades que mais afligem a humanidade". No desbravamento da densa mata do desconhecido, cada saber tem um alvo definido: ao médico, o cérebro e, ao filósofo, a alma (ou seja, o "cérebro como ser psicológico"). Entretanto, a área descampada já teria um perfil definido *a priori*: "Sejamos médicos somente: estudemos o homem como um corpo físico, e reservemos à filosofia para reforçar com as suas doutrinas psicológicas as expressões físicas, que vamos ler no organismo humano".[81] Acreditando que não poderia haver "perturbação na vitalidade de um órgão sem desarranjo na sua disposição física" (Costa, 1868:490), o Dr.

---

[79] COSTA, J. L. da. 'Medicina legal da alienação mental'. *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, mai. 1868, T. XIX, nº 12, p.480. Trata-se de uma memória apresentada para a obtenção do lugar de membro titular da Academia Imperial de Medicina, cujo autor era médico do Hospício de Pedro II e havia sofrido de uma moléstia mental. Em sua tese defendida na FMRJ em 1862, o Dr. J. Cullen afirmaria que os fenômenos da inteligência eram conseqüência da ação do cérebro (CULLEN, 1862:8).

[80] Em suas proposições sobre os sinais diagnósticos e prognósticos do delírio, desenvolvidas em tese apresentada à FMRJ, em 1868, o Dr. Manoel Caetano de Mattos Rodrigues, por exemplo, afirmaria: "O delírio pode ser agudo ou crônico. A este último dá-se o nome de alienação mental" (RODRIGUES, 1868:25). Para o Dr. José Luiz da Costa os elementos determinantes do delírio/alienação mental seriam, por excelência, os de natureza orgânica.

[81] COSTA, J. L. da, op. cit., p.483. Vejam-se concepções próximas em SANTOS (1875:6).

José Luiz da Costa opunha-se claramente à posição assumida pela escola vitalista e definia a alienação mental, inquestionavelmente, como uma "nevrose do cérebro" que "perverte e desnatura todos os sentidos, todas as sensações dos homens" (Costa, 1868:484).

Entre os escritos médicos sobre alienação mental produzidos no Brasil aos quais se teve acesso, somente um expressa a posição da escola vitalista sem hesitações. Trata-se de uma memória sobre a natureza e o diagnóstico da alienação mental, apresentada à Academia Imperial de Medicina para obtenção do lugar de membro-titular, em 1876, pelo Dr. Nuno de Andrade, na qual o autor se diz categoricamente partidário da perspectiva vitalista.[82] Definindo a alienação mental como a "perturbação, permanente ou transitória, das potências intelectuais e morais" (*Anais Brasileiros de Medicina* – ABM, 1:30 jun./ago. 1879), o autor refuta a teoria que define o cérebro como órgão do pensamento. Tendo por base argumentos da "lógica" e da "ciência", procura demonstrar a fragilidade dos pressupostos materialistas que estabelecem laços unindo o pensamento ao cérebro, concluindo que sendo a alienação mental independente da estrutura orgânica, o critério para seu conhecimento é puramente psicológico (cf. ABM, 4:517 abr/jun 1880). Assim, o Dr. Nuno de Andrade sublinha a independência entre o corpo e a alma (inteligência, sentimento, vontade), afirmando que estabelecer associação entre as "lesões somáticas" – reduzidas a três classes: vícios de conformação; lesões de nutrição; traumatismos – e as "perturbações da inteligência" – como fazem os organicistas – é "ilógico e perigoso", pois os instrumentos médicos não são capazes de confirmar tal diagnóstico. Além disso, estas últimas não apenas se manifestam em indivíduos organicamente saudáveis, sem qualquer vício de conformação, como também podem ser

[82] Nuno de Andrade tornar-se-ia membro titular da Academia Imperial de Medicina (AIM) a partir de 7 de agosto de 1876. Somente três anos depois sua memória começaria a ser publicada nos *Anais Brasilienses de Medicina* (cf. ANDRADE, N. de. 'Da natureza e do diagnóstico da alienação mental'. *Anais Brasilienses de Medicina* (ABM). Rio de Janeiro, jun./dez. 1879, nº 1 e 2, p.4-30 e 156-184; jan./dez. 1880, nº 3, 4, 1 e 2, p. 311-326, 488-517, 18-41 e 141-214; jan./mar. 1881, nº 3, p.255-292). O Dr. Nuno de Andrade ocuparia o cargo de diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II entre fins dos anos 70 e início dos 80 do século XIX. Em um artigo sobre a sintomatologia da loucura, publicado em 1888/1889, entre a visão espiritualista e a materialista da alienação mental, o Dr. Teixeira Brandão parece inclinar-se mais para a primeira (cf. BRANDÃO, J. C. T. 'Sintomatologia da loucura. Perturbações físicas e elementares. Instintos e vontade'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 1888, v. III, p.349-350; 357-358; 1889, v. I, p.41-42).

completamente independentes de qualquer traumatismo (cf. ABM, 1:11-12 jun./ago. 1879). Vale registrar ainda que, concebendo a alienação mental como um tipo de delírio – o delírio vesânico, diferente do delírio febril e do delírio tóxico –, Nuno de Andrade, bem próximo dos Drs. José Luiz da Costa e Mattos Rodrigues, revelava-se herdeiro de uma tradição que, como se viu, encontrava-se presente nos primeiros escritos alienistas. Para o diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II, não poderia haver loucura sem delírio (cf. ABM, 1:33 jul./set. 1880).

A memória sobre as lesões somáticas na loucura, apresentada à AIM pelo Dr. Affonso Pereira Pinheiro a fim de obter o lugar de membro-adjunto, seria publicada nos *Anais Brasilienses de Medicina* nesta mesma época.[83] Profundamente otimista quanto à evolução do conhecimento médico, ao contrário do Dr. Nuno de Andrade, o Dr. Pinheiro defende a posição organicista, acreditando na possibilidade de que todos os obstáculos que situavam a loucura como o "pária da nosologia geral" seriam, um dia, vencidos. Os objetivos de seu trabalho se orientam, portanto, no intuito de se tentar

> *... demonstrar que a psiquiatria não é uma exceção no quadro nosológico..., mas antes que representa um capítulo de patologia geral, um conjunto de estados mórbidos, tendo como elemento fixo a presença de sintomas físicos, e que por isso o alienista deve ter sempre em vista as indicações provenientes do organismo afetado.* (ABM, 2:250 set./dez. 1879)

Mesmo sendo crítico em relação às radicalizações de certas posturas materialistas, dando a impressão, em princípio, de se situar numa posição intermediária entre espiritualistas e organicistas, o autor acaba optando explicitamente pelos segundos, afirmando que "a alma tem o cérebro por ór-

[83] Pinheiro, A. P. 'Das lesões somáticas na loucura'. *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, set. 1879/ jun. 1880, n.º 2, 3 e 4, p.247-266, 415-426 e 472-480. O Dr. Affonso Pereira Pinheiro era formado pela Escola de Medicina e Cirurgia do Porto, pela Universidade de Bruxelas e pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 15 de setembro de 1879 passou a membro titular da AIM com a apresentação da memória intitulada *Breves Considerações sobre os Anestésicos*.

[84] Em seu relatório sobre a memória de Affonso Pinheiro, o Dr. Oliveira qualifica a escola anatômica como a "escola moderna mais seguida na Alemanha e França", parecendo compartilhar da crença otimista de que "com bastante sagacidade e tino" e através do "apreço ao microscópio", o psiquiatra poderia superar todos os obstáculos que impediam a clara e incontestável identificação entre as diversas espécies de loucura e as lesões somáticas (cf. Oliveira, M. J. de. 'Relatório do Sr. Dr. Manoel José de Oliveira sobre a memória do Sr. Dr. Affonso Pinheiro. *Anais Brasilienses de Medicina*, 4:485 abr./jun. 1880, Rio de Janeiro).

gão das suas manifestações" (ABM, 3:415 jun/mar 1880). Desse modo, assume a posição da escola anatômica, garantindo que as lesões do cérebro constituem a causa constante da loucura.[84]

A difusão da abordagem materialista ou anatômica da alienação mental entre os médicos brasileiros, a partir das quatro últimas décadas do século retrasado, apresenta-se como sinal dos novos tempos da medicina mental francesa, inaugurados com o advento da teoria da degenerescência, desenvolvida por Auguste Morel em fins de 1850. Como foi visto, apesar de impregnado por hesitações e contradições, o conceito de monomania viabilizaria o desenvolvimento de abordagens que, caracterizadas pela associação da loucura "à idéia de 'desvio' – e, conseqüentemente, à esfera dos comportamentos e do ajustamento social" –, representavam certo distanciamento da perspectiva pineliana que definia a loucura "pelas condições de inteligibilidade do paciente, remetendo-a diretamente à esfera da 'razão'" (Cunha, 1986:110). Ambos os enfoques marcariam profundamente a primeira fase do alienismo francês, designada por Robert Castel como a "primeira psiquiatria". A partir da publicação do seu *Traité des Dégénérescences*, em 1857, no qual procura "apresentar uma nova síntese que unia hereditariedade, ambiente e declínio racial", Morel daria origem a uma terceira tendência que passaria a predominar no âmbito do alienismo, assinalando o advento da chamada "segunda psiquiatria" (Harris, 1993:59).[85]

Desde Pinel, a hereditariedade era freqüentemente apontada pelos alienistas como uma das causas que predispunham à moléstia mental. Entretanto, segundo Ruth Harris, tal perspectiva adquiriria maior amplitude e profundidade somente a partir de meados do século XIX, quando por intermédio de estudos como os de Prosper Lucas (*Traité de l'Hérédité*, 1850), a hereditariedade adquiriria um lugar cada vez mais destacado entre as causas morais e biológicas atribuídas pelos médicos à insanidade mental. Assim, as reflexões de Morel sobre a degenerescência teriam origem num contexto marcado pela ênfase na relação entre hereditariedade e alienação mental. As degenerescências – definidas como "desvios doentios em relação ao tipo normal da humanidade, transmitidas hereditariamente" – passa-

[85] A autora sublinha o profundo impacto provocado pela teoria da degeneração – talvez mais do que qualquer outra – na visão clínica, social e moral da psicologia médica na segunda metade do século XIX (Harris, 1993:59). Para uma avaliação das concepções defendidas por Bénédict Auguste Morel, veja-se também o trabalho de Darmon (1991) sobre a medicalização do crime em fins do século XIX e princípio do XX.

vam a ser concebidas como as principais causas da loucura, rompendo-se definitivamente com a concepção pineliana que a definia como "um erro de julgamento" ou "desvio da razão". A doença – diagnosticada em razão de "uma causalidade oculta" e não mais mediante a classificação de suas manifestações sintomáticas – passaria, então, a ser definida tomando-se por base uma concepção teórica que, profundamente marcada pelas tendências organicistas, tornava-se mais próxima do "tronco comum da medicina" (Castel, 1978:261).[86] Revista e sofisticada por Auguste Motet e sobretudo por Valentin Magnan, durante o último quartel do século XIX, a teoria de Morel ampliaria e consolidaria a influência do organicismo, resultando, por um lado, em uma mudança do enfoque da loucura – e, como será visto em outra parte deste livro, no questionamento da prática asilar; por outro, no restabelecimento da credibilidade da medicina mental, que, definindo a doença mental com base na ênfase de uma racionalidade anatomoclínica, reconciliava-se definitivamente com a medicina geral.

Contudo, conforme observou Ruth Harris, as reflexões de Morel seriam também tributárias das idéias dos primeiros higienistas que, como Esquirol, tendiam a encarar a insanidade como conseqüência do desequilíbrio entre os organismos individuais e sociais, provocado por determinados aspectos, tais como: os efeitos "perniciosos" das paixões "excessivas", os modos de vida "desregrados", as conturbações políticas e sociais, a precariedade das condições de trabalho, a miséria, o fanatismo religioso. Dessa forma, ao mesmo tempo em que representava ruptura, a obra de Morel era marcada por uma tentativa de síntese das tradições precedentes, fornecendo instrumentos para uma interpretação mais sutil da patologia mental, cujas fronteiras passariam a incorporar "padrões de conduta que variavam da curiosa excentricidade à mania homicida" (Harris, 1993:62-63). A nova perspectiva emergente no âmago da medicina mental implicaria, pois, alargamento significativo da noção de insanidade mental, tornando ilimitadas as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas, individuais e coletivas, como

[86] Essa tendência organicista encontra-se presente não apenas no *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de L'espèce Humaine et des Causes qui Produisent ces Variétés Maladives* (Paris, 1857) de MOREL, mas também no *Traité Pratique des Maladies Mentales* (Paris, 1862) de MARCÉ; e se consolida na concepção patogênica assumida em princípios do século XX por BALLET, em seu *Traité de Pathologie Mentale* (Paris, 1903) (CASTEL, 1978; CUNHA, 1986).

[87] Sobre as relações entre crime e loucura e a criação do primeiro manicômio judiciário brasileiro, veja-se o estudo fundamental do antropólogo CARRARA (1998).

"anormais". Além disso, as noções de degenerescência e de constituição enfatizariam a perversidade do louco, redimensionando o sentido de sua periculosidade, a partir do estabelecimento de uma estreita associação entre criminalidade e loucura (Cunha, 1986; Castel, 1978).[87]

A disseminação das novas diretrizes que renovaram e revitalizaram a medicina mental francesa entre os alienistas brasileiros ganharia maior consistência e amplitude com a criação da especialidade psiquiátrica nas faculdades de medicina do Império. No decorrer da década de 70 do século XIX, começaram a se levantar algumas vozes no âmago da comunidade médica do Rio de Janeiro em favor da criação, no curso de medicina, de um campo especializado no estudo da alienação mental. Na sessão magna de 30 de junho de 1878, o então presidente da Academia Imperial de Medicina, Dr. José Pereira Rego – Barão do Lavradio – pronunciaria um discurso com o objetivo de "provar a conveniência do estudo das moléstias mentais", decorrente basicamente das exigências impostas pelas questões médico-legais:

> *Se a responsabilidade de um fato criminoso é sempre uma questão grave, muito mais o é em face das presunções de ser o crime praticado por um louco; por isso que o desconhecimento dessa circunstância, por falta de convenientes pesquisas, pode dar lugar à imposição penal a homens que aparentemente parece estarem em condições normais da inteligência, mas que estão realmente loucos, e que, portanto, não podem ser responsáveis dos crimes e delitos que têm praticado, porque para sua execução não gozam de livre arbítrio.*[88]

Desse modo, a especialização é vista como meio de se consolidar a exclusividade da autoridade médica na avaliação da presença (ou da ausência) da alienação mental, na medida em que o saber especializado viabilizaria o aprimoramento da capacidade de diagnosticar a loucura por mais escondida que estivesse.

Como já mencionado, o Hospício de Pedro II mantinha-se, desde a sua criação, quase completamente dissociado da reflexão teórica produzida nas

---

[88] Rego, J. P. 'Discurso pronunciado pelo presidente da Academia, Barão de Lavradio, em sessão magna de 30/06/1878, com o fim de provar a conveniência do estudo das moléstias mentais'. *Anais Brasilienses de Medicina*. 1-2:16, jun./jul. 1878, Rio de Janeiro.

[89] Cf. Silva, J. J. L. da. 'Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, de julho de 1866 a junho de 1867'. *Gazeta Médica da Bahia*. Bahia, fev./abr. 1868, nº 40, 42 e 43, p.186-190, 214-215 e 225-227. A necessidade de se estabelecer uma aproximação entre o Hospício de Pedro II e a Faculdade de Medicina seria reafirmada pelo Dr. Moura e Câmera – diretor do serviço clínico do referido Hospício – em seu relatório de 1879 (cf. Câmera, G. B. de M. e, ainda, 'Relatório do médico diretor do Hospício de Pedro II, desde 1º de julho de 1877 a 30 de junho de 1878' apud Machado et al., 1978:470).

faculdades de medicina. Entretanto, alguns diretores do serviço clínico do referido estabelecimento já haviam demonstrado preocupação no sentido de alterar esse quadro. Em 1867, por exemplo, o Dr. Ludovino da Silva sugeria a presença, na instituição, de estudantes que estivessem concluindo o curso de medicina e se dispusessem a se especializar no "estudo das moléstias mentais".[89] Acrescente-se, ainda, que a criação de um curso sobre moléstias mentais no início dos anos 80 do século XIX, pelo Dr. Nuno de Andrade – então diretor do serviço sanitário do Hospício de Pedro II –, parece ter sido uma tentativa de se transformar o asilo em um local de produção e difusão do alienismo, conforme sonharam os defensores da sua criação e seus primeiros diretores. Contudo, o curso parece ter tido efêmera existência. Além disso, "... embora muito pudessem aproveitar seus freqüentadores, não nos parece poderem-se satisfazer as exigências atuais desta cidade, onde o movimento crescente da população, e o choque de interesses sociais tão variados, têm feito crescer o número das moléstias mentais" (Rego, 1878:15). A importância e a necessidade da psiquiatria aparecem, então, explicitamente vinculadas, de um lado, à perspectiva de definir as fronteiras do território demarcado pela associação entre crime e loucura, assegurando seu controle à autoridade médica; de outro, à necessidade de afirmar e legitimar a intervenção do médico sobre o espaço urbano que, marcado por tensões e conflitos sociais – sinais reveladores da "doença" da cidade –, tornava-se cada vez mais "perigoso".

Quase um ano depois do pronunciamento do discurso do Dr. Pereira Rego na Academia Imperial de Medicina, o decreto nº 7.247 (de 19 de abril de 1879) incluiria o curso de clínica psiquiátrica na seção de ciências médicas das duas faculdades de medicina. Somente em março de 1881, o Corpo Legislativo aprovaria a criação das cadeiras consignadas no decreto de 1879, inserindo na 7ª série do curso de medicina a clínica médica de crianças e a

---

[90] Cf. Art. 35 do decreto nº 8.024, de 12/03/1881. Em outubro de 1882, o decreto nº 3.141 confirmaria a criação da nova disciplina, sob a designação de cadeira de moléstias mentais. O decreto nº 9.311, de 25/09/1884 volta a utilizar a designação clínica psiquiátrica, matéria incluída na 8ª série do curso de ciências médicas e cirúrgicas (art. 2º). Com a regulamentação das faculdades de medicina, aprovada pelo decreto nº 1.482, de 24/07/1893, o curso de psiquiatria passaria a compreender não apenas a clínica psiquiátrica, mas a de moléstias nervosas também.

[91] Segundo Juliano Moreira, o ensino da especialidade psiquiátrica teria sido efetivamente introduzido no Brasil por Teixeira Brandão – e não por Nuno de Andrade –, a partir de 1883, quando fora nomeado, por concurso, lente catedrático da FMRJ (cf. MOREIRA, J. *Relatório do*

clínica psiquiátrica,[90] sendo a regência desta última outorgada ao Dr. Nuno de Andrade que, no entanto, parece nunca tê-la exercido de fato. Dois anos mais tarde, seriam abertas inscrições para um concurso destinado à ocupação da cátedra de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, cujo primeiro lugar seria conferido ao jovem médico João Carlos Teixeira Brandão.[91] Em 24 de outubro de 1884, o titular da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ seria nomeado facultativo clínico do Hospício de Pedro II, o que representaria o primeiro passo para se vincular o asilo "à formação dos especialistas, abrindo-o à mocidade acadêmica" (Calmon, 1952:56).[92] Entretanto, o vínculo entre a cadeira de clínica psiquiátrica e o Hospício de Pedro II seria concretizado e estreitado, de fato, a partir de 1886, quando o Dr. Teixeira Brandão foi nomeado, pelo Barão de Cotegipe – então Ministro dos Negócios do Império –, diretor do serviço sanitário daquele estabelecimento, criando, segundo M. de Medeiros, "uma seção de observação preliminar dos doentes antes de sua internação definitiva" (apud Calmon, 1952:64).

Com a efetiva criação da especialidade psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, houve considerável aumento das teses sobre os temas relacionados às doenças mentais e nervosas.[93] Entretanto, muitas delas continuariam a ser desenvolvidas nas cadeiras de higiene, de clínica

diretor da Assistência aos Alienados enviado ao Min. da Justiça e Neg. Int. em 31/03/1922, p.67-68). Durante muitos anos o ensino da psiquiatria limitou-se à cidade do Rio de Janeiro. Segundo o Dr. Nina Rodrigues, a cadeira de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Bahia, apesar de "provida de lente desde 1886", até 1906 "não teve ensino regular algum" (Rodrigues, N. 'A assistência médico-legal a alienados nos estados brasileiros' *Brazil-Médico*, 14:137, Rio de Janeiro, 1906). A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo passaria a formar alienistas a partir de 1918 (Cunha, 1986:171).

[92] Segundo o Art. 15 do decreto nº 9.311, de 25/10/1884, "na falta de hospitais por conta do Estado, os Diretores das Faculdades... se entenderão com os Provedores das Santas Casas de Misericórdia, a fim de que sejam postos à disposição das mesmas Faculdades as enfermarias precisas para as clínicas gerais e especiais...".

[93] De acordo com o levantamento realizado, entre 1837 e 1880 foram produzidas nas faculdades de medicina do Império pelo menos 24 trabalhos sobre esse universo temático, enquanto nas décadas de 80 e 90 do século XIX, somente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, seriam defendidas cerca de 33 teses sobre o assunto.

[94] Cabe notar que, apesar de algumas disputas, psiquiatras e legistas tenderiam a se tornar aliados inseparáveis na luta pela medicalização da loucura. É interessante lembrar, no que se refere a esse aspecto, a importância das concepções de Nina Rodrigues no âmbito da medicina mental. Também foram encontrados alguns exemplos de teses sobre doenças nervosas mentais produzidas nas cadeiras de patologia médica, de clínica propedêutica e de clínica pediátrica.

médica e, sobretudo, de medicina legal.[94] Quanto ao perfil desses trabalhos, cabe notar que desde fins dos anos 70 e início dos 80 do século XIX já é possível perceber certa preocupação para se 'comprovar' a 'correção' das opções teóricas por meio de exemplos observados nas instituições asilares brasileiras então existentes. Até então, a produção intelectual dos médicos brasileiros esteve marcada, de um modo geral, pelo predomínio da orientação teórica – que consistia quase exclusivamente numa reprodução das tendências predominantes no âmbito da medicina européia, sobretudo francesa – em detrimento da pesquisa (Santos Filho, 1976; Santos Filho, 1980).[95] Os estudos médicos sobre alienação mental, quando muito, citavam algumas observações extraídas dos principais tratados de medicina mental produzidos por alienistas europeus.

A dissertação do Dr. Augusto Luiz de Barros sobre o diagnóstico e o tratamento da loucura em dupla forma, apresentada à FMRJ em 1883, seria das primeiras a apresentar, no final, algumas observações de pacientes internados em instituições asilares brasileiras,[96] o que passaria a se tornar cada vez mais comum a partir da criação, em 1886, da seção de observação preliminar no Hospício de Pedro II, mais tarde transformada no Pavilhão de Observação.[97] Entretanto, as pesquisas desenvolvidas a partir da nova orientação imprimida aos trabalhos de psiquiatria desde fins do século XIX, esbarrando em uma série de obstáculos – fichas de observação incompletas

---

[95] A experimentação científica só teria começado a se impor efetivamente no âmbito da medicina brasileira a partir de fins do século XIX, com o surgimento das primeiras instituições de pesquisa, tais como o Instituto Pasteur, fundado em 1888 no Rio de Janeiro. Segundo LUZ (1982), a produção da chamada Escola Tropicalista Bahiana constituía exceção neste contexto, já que desde meados daquele século ensaiava, timidamente, os primeiros passos no sentido de desenvolver pesquisas médicas que refletissem sobre as condições específicas da sociedade brasileira.

[96] Trata-se, no caso, de apenas três observações colhidas no Hospício de Alienados anexo ao Hospital de São João Baptista, em Niterói, pelo "ilustre alienista" Dr. Domingos Jacy Monteiro Júnior, amigo do autor (cf. BARROS, 1883:65-69). Além disso, o Dr. Barros incluiria, entre os exemplos citados, três observações relatadas por alienistas franceses. Vale notar, portanto, que nenhum dos casos transcritos na tese do Dr. Barros "como confirmação de tudo quanto nela tivermos dito", foi observado pelo próprio autor.

[97] O Pavilhão de Observação, anexo ao HNA, foi criado pelo decreto nº 896, de 29/06/1892 (Art. 26), sob a direção imediata do lente da clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da FMRJ e seu assistente, ficando a parte econômica do referido serviço a cargo do administrador do Hospício (Art. 11, decreto nº 1.559, de 07/10/1893). Segundo Henrique Roxo, o PO teria começado a funcionar, efetivamente, em maio de 1894 (cf. ROXO, H. de B. B. 'Perturbações mentais nos negros do Brasil'. *Brazil-Médico*, 17:170, 1º/05/1904, Rio de Janeiro).

e/ou mal preenchidas, dificuldades de acesso aos prontuários dos pacientes internados em casas de saúde particulares etc. – produziriam, muitas vezes, resultados parciais e insatisfatórios.

À medida que a psiquiatria consolidava-se como saber especializado no Brasil, as reflexões acerca dos temas relacionados à alienação mental ganhavam espaço cada vez mais significativo nos periódicos médicos gerais,[98] ao mesmo tempo em que surgiam as primeiras publicações especializadas, cujos objetivos se orientavam não apenas para favorecer a atualização dos leitores em relação às principais correntes da psiquiatria européia e americana, mas também de incentivar e divulgar a produção dos psiquiatras brasileiros.[99] De modo geral, tais trabalhos procuravam aliar a teoria à pesquisa, mediante análise de casos observados pelos próprios autores. Aliás, os casos que pudessem despertar o interesse de psiquiatras, legistas e mesmo da comunidade médica em geral, eram freqüentemente debatidos nas sessões da Academia de Medicina e da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal – criada em 1907 por Juliano Moreira, cujas sessões eram realizadas no salão de honra do Hospício Nacional de Alienados. Observa-se assim, tanto nas teses acadêmicas quanto nos artigos e memórias publicados nos periódicos gerais e especializados, um esforço dos especialistas brasileiros quanto a adequar as concepções psiquiátricas es-

---

[98] Entre os quais destaque-se, por exemplo, os *Anais* e *Boletins da Academia de Medicina*, o *Brazil-Médico* e a *Revista Syniátrica*. Ressalte-se, ainda, que os periódicos jurídico-policiais – tais como o *Boletim Policial* e a *Revista de Direito* – também representavam importante espaço para a publicação de trabalhos sobre a alienação mental produzidos por psiquiatras e legistas.

[99] Desde a reforma da Assistência a Alienados de 1897 incluía-se entre as atribuições do inspetor-geral: "Encarregar-se dos estudos e pesquisas que interessarem à psiquiatria e às moléstias nervosas, publicando esses trabalhos, conforme os meios orçamentários de que dispuser a Assistência..." (Art. 38, decreto nº 2.467, de 19/02/1897). Entretanto, tal disposição só se tornaria efetiva a partir de 1905 com a criação, sob a iniciativa de Juliano Moreira e de Afrânio Peixoto, dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, impressos na oficina tipográfica do HNA. Em 1907, com a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, passam a denominar-se *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* e, em 1919, *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Em fins dos anos 20 do século XIX seriam criados mais dois periódicos vinculados a instituições asilares que integravam o serviço de assistência aos psicopatas do DF: os *Anais da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro*, instituídos em 1928 por Gustavo Riedel; e os *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, fundados por Juliano Moreira e por Heitor Carrilho em 1930. Além destes havia ainda um outro periódico especializado de importância considerável: os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, publicados a partir de 1925 pela Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada no Rio de Janeiro, em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel.

trangeiras às condições específicas com as quais lidavam objetivamente em seu cotidiano. Esforço que, a meu ver, presidiria a elaboração das primeiras obras gerais de psiquiatria escritas por especialistas que como Teixeira Brandão, por exemplo, atuavam, via de regra, nos cursos de clínica psiquiátrica e em instituições asilares (Brandão, 1918; Roxo, 1905).

Vale ressaltar que alguns dos mais proeminentes psiquiatras brasileiros chegariam a elaborar suas próprias classificações das moléstias mentais, as quais, embora tributárias das classificações propostas principalmente por alienistas franceses e alemães, representariam tentativas de produzir algumas reflexões originais. Quanto a isso, Teixeira Brandão seria o primeiro a propor uma sofisticada classificação das doenças mentais que teria grande influência sobre seus jovens discípulos.[100] De acordo com esse psiquiatra, as perturbações mentais seriam divididas em duas categorias: as que se manifestam nos cérebros de evolução normal, compreendendo três classes (as psicoses, as cerebropsicoses e as cerebropatias); e as que se manifestam em cérebros de evolução anormal, ou seja, as degenerações (Roxo, 1905:59).[101]

Inspiradas sobretudo nos diferentes esquemas classificatórios desenvolvidos por alienistas franceses – entre os quais, em particular, os de Magnan (1882) e Regis (1884) – e alemães – especialmente os de Kraft-Ebing (1888)

---

[100] Em seu *Esboço de Psiquiatria Forense* o Dr. Franco da Rocha adotaria, por exemplo, a classificação de Teixeira Brandão, "com pequenas modificações, que não são essenciais, mas que melhor se acomodam à noção prática que nos veio de quinze anos de observação" (Rocha, 1904:208). Para o Dr. Henrique Roxo, a classificação de Teixeira Brandão é "mais perfeita" do que a de Kraepelin porque, enquanto o primeiro baseia-se nos dados evolucionista, patogênico, anatomopatológico e sintomático, o segundo leva em conta apenas o caráter sintomático (Roxo, 1905:62).

[101] O autor refere-se, ainda, à classificação do Dr. Márcio Nery, que, associando corretamente as classificações de Teixeira Brandão e Kraepelin, divide as moléstias mentais em dois grupos: 1º) que atingem os indivíduos cujo cérebro alcançou perfeito desenvolvimento, compreendendo as psiconevroses e as cerebropatias; 2º) que atingem os indivíduos cujo cérebro parou em sua evolução ou evoluiu anormalmente, compreendendo as degenerações (Brandão, 1888/1889:68-69). A classificação das doenças mentais elaborada por Afrânio Peixoto dividindo-as em 13 tipos: 1º) paradas e atrasos do desenvolvimento físico; 2º) degeneração; 3º) epilepsia; 4º) histeria, pitiatismo; 5º) psicastenia; 6º) psicoses tóxicas; 7º) psicoses atóxicas; 8º) psicoses infectuosas; 9º) mania depressiva; 10º) paranóia; 11º) demência precoce; 12º) demência paralítica; 13º) demência senil – também parece ter sido bastante difundida (Pereira Júnior, 1911:46-47). Para ilustrar as reflexões dos psiquiatras brasileiros em torno das classificações das doenças mentais vejam-se, ainda, Brasil (1910), e Moreira, J. 'Classificações em medicina mental'. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, jan./mar. 1919, p.93-115.

e de Kraepelin (1899, 1914) – tendo por base as concepções de Auguste Morel, as classificações adotadas e/ou formuladas pelos psiquiatras brasileiros em princípios do século XX inseririam a categoria das degenerações no universo das moléstias mentais, ratificando, por um lado, a perspectiva organicista e, por outro, a ampliação dos limites entre a "normalidade" e a "anormalidade". Como se viu, as tendências predominantes no âmbito da medicina mental até meados do século retrasado já revelavam a preocupação de estender esses limites. Assim, para o Dr. Geraldo Franco de Leão (1842), por exemplo, a fixação das fronteiras que determinariam "onde acaba o normal e sadio para começar o anormal e doentio" seria, em certos casos, tarefa bastante difícil. A categoria dos "intermediários", situados no universo difuso do "idiotismo" e da "imbecilidade", seria constituída por

> *... indivíduos que não passando por alienados, são contudo considerados atordoados, extravagantes, e que sendo estúpidos a certos aspectos o não são sobre outros, alguns têm inclinações viciosas contrárias aos interesses próprios ou sociais, dão-se como por instinto à embriaguez, ao roubo, ao erotismo, e depois de castigados são relapsos, julgados incorrigíveis, e na realidade eles o são porque não lhes é dado mudar a própria organização...* (Leão, 1842:9-10)

As concepções psiquiátricas desenvolvidas com base na teoria da degenerescência não apenas ampliariam substancialmente os limites entre o "normal" e o "anormal", mas também tentariam identificar – por meio de estigmas físicos e psíquicos – e classificar os habitantes das regiões fronteiriças entre os dois mundos, tornando-os, dessa maneira, mais conhecíveis. Esforço bastante visível, por exemplo, na classificação dos degenerados proposta por Magnan que, segundo Franco da Rocha,

> *... é a mais aceita, por ser a mais sugestiva. Ela tem como base a gravidade do grau degenerativo. Do idiota ao degenerado superior, isto é, ao desequilibrado que possui algumas faculdades mentais brilhantes, vai uma série vastíssima de tipos, passando pelo imbecil e o débil de espírito, sem divisão nítida entre si, mas por transição quase insensível.* (Rocha, 1904:42-43)

Perceptível, no entanto, à aguçada sensibilidade dos olhos dos especialistas, capazes de identificar com pormenores as características físicas e comportamentais específicas do "idiota", do "imbecil", dos "fracos de espírito" (ou "débeis") e dos "degenerados superiores" que, de acordo com Franco da Rocha, só tinham um traço comum: "a perversão do caráter". Vale notar, ainda, que, ao contrário de Magnan, Franco da Rocha incluiria os "predispostos" às moléstias mentais na categoria dos "degenerados", daqueles que já possuíam "uma tara cerebral", bastando apenas uma "ocasião

oportuna" para que a doença se manifestasse. Desse modo, afirmando que a linha divisória entre os "predispostos" e os "degenerados" é "vaga e arbitrária", o psiquiatra brasileiro ampliava ainda mais os limites da anormalidade.

À medida que com a difusão da teoria da degenerescência as fronteiras definidoras da anormalidade se tornavam mais amplas e difusas, a loucura tendia a ser, no discurso dos especialistas, cada vez mais dissociada do delírio ou de qualquer outro sinal imediato e facilmente identificável.[102] Além disso, observa-se o crescente empenho por parte de alguns especialistas famosos quanto a se diferenciar a alienação mental da loucura, definindo a primeira como uma categoria muito mais abrangente, na qual a segunda poderia ser, corretamente, incluída. Posturas como a assumida por Nabuco de Araújo numa conferência popular proferida em 1883, tornar-se-iam cada vez mais raras. Procurando restringir a alienação mental dentro de limites mais estreitos, o acadêmico de medicina distingue o alienado do homem imbecil, do idiota, do autômato e do vegetante, e refuta a validade das noções de "demência senil" e "simplicidade de espírito". Para Nabuco de Araújo a alienação mental atingia a alma e, sendo esta imaterial, não poderia "'estar ou ser' doente". Dessa forma, o autor reprova o uso de expressões como afecção mental e moléstia mental, consideradas completamente absurdas (Araújo, 1883:12-14). Entretanto, para aqueles que, como Franco da Rocha, comungavam na fé organicista, espírito ou alma seria a designação comum dada às funções do cérebro (sentir, pensar e agir) acreditando-se, assim, que "toda e qualquer perturbação mental" revelaria necessariamente "uma perturbação material do cérebro". De acordo com tal perspectiva, afecção mental, doença mental, moléstia mental, afecção psíquica etc. eram não tão-somente expressões cientificamente corretas, mas também equivalentes à alienação mental (Rocha, 1904:6-7).

---

[102] Nesse sentido, o Dr. Álvaro Fernandes fazia questão de sublinhar que a loucura não era apanágio exclusivo dos delirantes (FERNANDES, 1898:107). Já em 1875, o Dr. A. F. dos Santos mencionaria, entre as dificuldades enfrentadas pelo médico perito, a que "se refere a não compreender-se vulgarmente que a existência da loucura seja possível sem haver incoerência absoluta das idéias e da linguagem, referindo-se destarte a um tipo exclusivo das formas múltiplas e complicadas das afecções mentais" (SANTOS, 1875:11).

[103] De acordo com o Art. 29 das Leis Civis, "os loucos de todo o gênero e os pródigos são equiparados aos menores" (cf. TEIXEIRA DE FREITAS, *Consolidação das Leis Civis* apud ROCHA, 1904:131). O Art. 10 do Código Criminal de 1830 estabelecia que "os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime" não seriam julgados criminosos.

Um bom exemplo do esforço para se ampliar as nebulosas faixas territoriais entre o mundo da normalidade e o da anormalidade é a discussão em torno da inadequação da expressão "loucos de todo o gênero", presente nas leis civis e criminais vigentes durante o Império[103] e que, retirada do Código Penal de 1890 (cf. Arts. 27 e 29), seria, contudo, mantida na legislação civil em vigor durante os primeiros tempos republicanos e no próprio Código Civil de 1916 (cf. Arts. 5º e 446 da Lei nº 3.071). De acordo com as críticas formuladas por legistas, alienistas e juristas desde, pelo menos, a década de 70 do século XIX, o significado restrito de termos como loucura e demência, deixando de incorporar os múltiplos e variados tipos de alienação mental, conferia caráter extremamente rígido à legislação. Assim, nos casos de interdição, os médicos-peritos eram colocados, freqüentemente, numa delicada e embaraçosa posição ao se verem obrigados a responder categoricamente se o indivíduo era ou não capaz de gerir sua pessoa e bens, sem que as situações intermediárias pudessem ser consideradas.[104]

A história de Barbara de Jesus (ver capítulo 2) serviria como pretexto para que o curador de órfãos, Dr. Raul Camargo, reacendesse a discussão em torno dos problemas da expressão "loucos de todo o gênero", colocando-a na ordem do dia. Em meio aos múltiplos desdobramentos da interdição de Barbara, o jurista elabora minucioso parecer sobre o caso, a fim de solicitar a retirada da referida expressão dos Arts. 5º e 446 do Código Civil de 1916, baseando-se em dois principais argumentos. De um lado, era preciso assegurar legalmente ao médico e ao juiz o poder de proteger a velhice; de outro, tornava-se imprescindível que o Código Civil não se mantivesse defasado em relação aos progressos da ciência psiquiátrica:

> *Enquanto que na França foi-se progressivamente procurando novas expressões que pela sua amplitude mais alargassem a ação da justiça na proteção aos incapazes – passando dos termos do Código Civil, 'imbecilidade, demência e furor', para o da lei de 1838 'alienação', e afinal proposta em 1914 – 'afecções*

[104] Vejam-se, por exemplo, as considerações feitas pelo médico legista A. F. dos Santos, em 1875, acerca das dificuldades criadas para o perito pelo uso do termo demência na legislação civil e criminal do Império (cf. Santos, 1875:65-73). Tobias Barreto criticaria veementemente o uso da expressão "loucos de todo o gênero", no Código Criminal, por considerá-la insuficiente "para abranger a totalidade não só dos que padecem de qualquer desarranjo no mecanismo da consciência, como também dos que deixaram de atingir, por algum vício orgânico, o desenvolvimento normal das funções, ditas espirituais..." (Barreto, 1884:103-104 e 125, respectivamente). Em seu *Esboço de Psiquiatria Forense*, Franco da Rocha endossa as críticas formuladas por Nina Rodrigues aos equívocos da legislação relativa às questões de capacidade mental, vigente no limiar do novo século (Rocha, 1904:129).

mentais' (malades atteints d'affections mentales); no Brasil regrediu-se ao Código de 1830, e foi-se buscar uma expressão já condenada como insuficiente! (Camargo, 1921:IV)

Em nome da ciência e dos princípios humanitários era preciso, então, que a lei incorporasse e ratificasse uma das grandes descobertas da psiquiatria: muito além do delírio e do furor, a doença mental encontrava-se, freqüentemente, oculta sob o disfarce de inteligências parcial ou integralmente perfeitas. É necessário lembrar, quanto a isso, que para os organicistas a alienação mental não se confundia com a loucura, mas era sinônimo de doença.

Para conseguir seu intento, Raul Camargo busca, estrategicamente, estabelecer alianças fundamentais, incitando alguns dos "mais eminentes" psiquiatras e legistas brasileiros a se pronunciarem sobre a questão.[105] Todos os especialistas consultados condenaram o emprego da expressão "loucos de todo o gênero", argumentando que existiam pessoas que, apesar de não serem loucas, eram incapazes para os atos da vida civil. Vale notar que não se tratava apenas de ampliar as fronteiras da anormalidade, mas também e, talvez principalmente, de conferir exclusivamente aos especialistas a capacidade de identificar as "anomalias" e julgar as implicações específicas de cada uma delas. Se existiam pessoas incapazes para os atos da vida civil sem serem loucas, havia também distúrbios mentais que não eram completamente incompatíveis com o exercício das responsabilidades civis. A competência de discernir e julgar caberia unicamente àqueles que detivessem as luzes dos conhecimentos da psiquiatria.

A opinião de que não existiria na língua portuguesa expressão suficientemente ampla para abarcar todos os casos de incapacidade mental é unânime entre os especialistas consultados. A preferência pela palavra alienado, bem mais abrangente sob o ponto de vista psiquiátrico do que louco, é praticamente consensual. O Dr. Franco da Rocha, por exemplo, sugere que, em vez da expressão "loucos de todo o gênero", o texto legal especificasse: "alienados de todo o gênero e todos os casos de rebaixamento do nível mental, seja adquirido por doenças, seja por decadência senil, seja congêni-

[105] Entre os psiquiatras e legistas consultados estavam Afrânio Peixoto, Rodrigues Caldas, Henrique Roxo, Carlos Eiras, Teixeira Brandão, Souza Lima, Franco da Rocha, Antônio Austrégisilo, Gustavo Riedel, Juliano Moreira, Humberto Gottuzzo, Miguel Salles e Murillo de Campos. Todos respondem às quatro perguntas formuladas por Raul Camargo, através de cartas, publicadas, na íntegra, pelo referido jurista.

to" (Camargo, 1921:63-64). Para Murillo de Campos a expressão "alienados mentais de todo o gênero", cuja extensão englobaria até mesmo "os silvícolas e os grandes ignorantes de regiões longínquas", seria também a mais adequada. Humberto Gottuzzo sugere a expressão "portadores de graves anomalias psíquicas" (Camargo, 1921:51), enquanto Afrânio Peixoto e Antonio Austregésilo defendem a adoção de expressões aproximadas e o mais abrangentes possíveis, deixando brechas nas quais pudessem ser incluídos quaisquer casos observados pelos médicos-peritos.

Conforme avaliação dos especialistas, a amplitude dos estados intermediários da capacidade mental justificaria a necessidade de medidas legais também intermediárias. Assim, insistindo nos aspectos salientados por Nina Rodrigues duas décadas antes, os psiquiatras e legistas consultados por Camargo defendem a interdição parcial. Mas enquanto a inflexibilidade da lei persistisse, o perito não deveria hesitar, optando, segundo o Dr. Humberto Gottuzzo, "pela solução que melhor defenda a pessoa e os bens do anormal", já que seria preferível submetê-lo ao cerceamento absoluto dos seus direitos civis – ainda que reconhecidamente excessivo em muitos casos – do que fugir da missão quase sagrada de defendê-los de seus próprios atos.

As posições expressas pelos legistas e psiquiatras seriam ratificadas pela moção de apoio às propostas de reformulação do Código Civil apresentadas por Raul Camargo, aprovada pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal na sessão de 17 de maio de 1920. Nesse documento, enviado ao Congresso Nacional, propunha-se, além da substituição da expressão "loucos de todo o gênero" por "alienados de todo o gênero" ou "loucos e deficientes mentais" e a inclusão, no Código Civil, da interdição parcial, também a criação de um conselho legal para questões relativas à capacidade mental, o qual deveria ser composto pelos psiquiatras Juliano Moreira, Afrânio Peixoto e Henrique Roxo. Os argumentos utilizados pelos médicos seriam aceitos e incorporados no parecer da comissão integrada pelos Drs. Justo Mendes de Moraes, Theodoro de Magalhães e Evaristo de Moraes, nomeada pelo Instituto dos Advogados para responder aos quesitos propostos por Raul Camargo. Aprovado na sessão de 17 de junho de 1920, o referido parecer sugeria a inclusão, no Código Civil Brasileiro, não apenas de uma "fórmula bastante ampla, capaz de abranger todos os estados de insanidade mental" – bem como de limitar o "arbítrio dos julgadores" –, mas também do *regímen* das gradações de incapacidade.

De fevereiro a outubro de 1920, a imprensa carioca daria grande projeção aos desdobramentos da proposta de Raul Camargo em torno da questão da incapacidade civil. As notícias, os artigos e os editoriais publicados pelos jornais (*Jornal do Commercio*, *O Paiz*, *Correio da Manhã*, *Jornal do Brasil*, *O Imparcial*) eram, de forma geral, marcados pelo tom de aprovação às reformas do Código Civil reivindicadas por juristas, psiquiatras e legistas. O apoio arregimentado por Camargo produziria alguns frutos: as leis sobre toxicômanos aprovadas no ano seguinte abriam a perspectiva da interdição parcial para os indivíduos intoxicados pelo álcool e por substâncias venenosas ou entorpecentes, determinando a sua internação em um estabelecimento especial (cf. decretos nºˢ 4.294, de 06/07/1921 e 14.969, de 03/09/1921). Em agosto de 1920, os deputados Antonio Austregésilo e Gumercindo Ribas apresentariam projeto ao Congresso Nacional para a reformulação dos Arts. 5º e 446 do Código Civil Brasileiro, substituindo-se a expressão "loucos de todo o gênero", neles contida, por "afetados de graves anomalias psíquicas". Porém, esbarrando nos obstáculos criados pela "corrente conservadora" da Câmara dos Deputados – cujo "principal expoente" era, segundo o editorial d'*O Paiz* de 11/10/1920, "o ilustre deputado paulista, Sr. Prudente de Moraes" –, os eminentes porta-vozes das idéias "progressistas" defendidas pelos juristas e alienistas impregnados pelas luzes dos avanços da ciência psiquiátrica não conseguiriam aprovar seu projeto.

Mesmo assim, a repercussão dos debates suscitados pelas propostas de Raul Camargo parece revelar que a estratégia orientada para se ampliar os limites definidores da insanidade teria certa eficácia, assegurando, de fato, o aumento da autoridade e do prestígio do psiquiatra para além dos muros do hospício e dos portões da academia. Os conhecimentos desenvolvidos no âmbito da medicina mental tornavam-se cada vez mais indispensáveis para o esclarecimento de questões situadas nas searas da pedagogia, da sociologia e do direito, devendo, por isso, se constituírem, segundo alguns especialistas, numa exigência para a formação dos médicos-clínicos em geral. Entretanto, quanto mais amplos e indefinidos os limites da doença mental, mais difícil se tornava a tarefa de diagnosticá-la. Assim, conforme pode-se observar nos exames clínicos e periciais mencionados no capítulo anterior, a adoção de procedimentos que assegurassem avaliações precisas e corretas tornava-se também imprescindível. Quanto a isso, alguns especialistas brasileiros revelariam a preocupação de indicar e descrever em seus trabalhos os métodos e as técnicas mais adequados para a confecção de observações clínicas e de laudos periciais.

Para o professor Henrique Roxo, por exemplo, o exame dos indivíduos suspeitos de alienação não poderia ser orientado por um "questionário fixo": as perguntas deveriam ser formuladas de acordo "com cada caso clínico", devendo haver, entretanto, "um método", ou seja, "uma orientação comum". Exercitando sua capacidade de apreender e interpretar os menores e mais imperceptíveis detalhes, o observador deveria, primeiramente, assinalar o aspecto geral do doente – sua configuração, estatura etc. – e definir sua fisionomia – expansiva, deprimida ou sem qualidades distintivas –, bem como o seu estado – calmo ou agitado, alegre ou triste –, atentando-se para o modo pelo qual ele respondia às perguntas. Os aspectos observados durante essa primeira fase do exame poderiam indicar a presença de traços degenerativos e/ou de marcas deixadas pelas alucinações.

A próxima etapa, compreendendo procedimentos mais objetivos, referia-se à inspeção de todas as partes do corpo do paciente dando-se ênfase especialmente ao crânio, à face, às orelhas, ao nariz, aos olhos e à cavidade bucal (Roxo, 1905:50-52).[106] Mereciam ainda um exame cuidadoso o tórax, os órgãos genitais, os membros, os pulmões, o coração, o fígado, o baço, o estômago e os intestinos, procurando-se relacionar suas características com as manifestações da alienação mental. Além das variações do peso, o especialista deveria, ainda, submeter o observado a alguns exames – tais como o de urina e o de percursão do crânio – e testes – como o de avaliação do sistema nervoso através dos reflexos tendinosos, cutâneos e pupilares. Por fim, a etapa mais subjetiva que incluía uma pesquisa minuciosa dos seus dados anamnésticos, das suas condições de vida – noções éticas, procedimentos na sociedade etc. –, bem como a observação de sua memória, do seu modo de falar e do seu grau de inteligência. Durante todo esse processo de investigação uma regra básica deveria ser seguida: "é preciso antes de tudo que se capte a simpatia do doente, para que ele se expanda e descreva

[106] O autor ensina como se deve calcular o índice cefálico, o índice facial, o índice do rosto e o índice misto crânio-facial, por meio dos quais poder-se-iam constatar "dados valiosos no tocante às raças", bem como "à degeneração do indivíduo" (Roxo, 1905:50-51). Certos formatos de orelhas, tipos de narizes exagerados e aspectos observados nos exames dos olhos e da cavidade bucal seriam indícios inequívocos de degeneração.

[107] O modo de falar poderia indicar a presença de certas anomalias, tais como, por exemplo, a lalomania (falar com leviandade); a hepersemia e hipermimia (falar com muitos gestos); a hiposemia e hipomimia (falar com gestos reduzidos); parasemia e paramimia (falar com gestos contrários, extravagantes); pseudologia fantástica de Delbrück (aprazer-se em mentir); e, disartria (palavra entrecortada) (Roxo, 1905:54).

todo o delírio, as alucinações que tem. Então, deve-se deixar que ele fale".[107]

Outra regra, associada e complementar a essa, seria mencionada em uma tese sobre a semiologia das doenças mentais defendida 20 anos depois na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: as observações não deveriam ser registradas na presença do paciente para que assim, de um lado, ficasse assegurada a "defesa física do médico" e, de outro, se alcançasse a confiança do observado (Calderaro, 1925:16).[108] Inspirado nas lições professadas por Henrique Roxo, o Dr. Calderaro também sugeria as etapas que deveriam ser seguidas para a elaboração de um diagnóstico seguro. Olhos abertos, ouvidos atentos, sensibilidade apurada e raciocínio límpido, tais seriam as pré-condições essenciais exigidas do observador, cujo trabalho deveria durar aproximadamente 15 dias e ser realizado com "inteligência", "calma" e "astúcia". O primeiro passo seria submeter o paciente a um minucioso interrogatório que incluía uma série de perguntas sobre os motivos e os responsáveis por sua internação,[109] sobre as condições morais e materiais de sua criação, sobre a educação que recebera, procedendo-se, enfim, a uma verdadeira devassa da história do seu passado, sondando-se as possíveis causas do "abalo moral" em sua "vida íntima, social, comercial, etc.". Até mesmo as respostas às perguntas mais objetivas – tais como nome, idade, sexo, profissão, cor, residência e estado civil – poderiam ser profundamente reveladoras. Por exemplo, o fato de o indivíduo não responder ao chamado de seu próprio nome teria possibilidade de significar sintoma de "atraso intelectual, ou falta de iniciativa, ou confusão mental". No entanto, os "nomes extravagantes" indicariam "o espírito degenerativo e débil dos progenitores".

[108] A conquista da confiança do paciente como elemento fundamental para a cura expressa uma das estratégias utilizadas pelo médico para ampliar e legitimar a autoridade de seu saber na sociedade. Tal perspectiva encontra-se presente, por exemplo, na tese sobre a terapêutica moral, defendida na FMRJ, em 1863, pelo Dr. João Pedro Lacour. Segundo o autor, para conquistar a confiança do doente, facilitando a "cura de seu mal", o médico deveria retratar em seu rosto "a certeza de possuir um recurso eficaz contra a afeção", ser um amigo discreto e devotado, "escolher com discernimento os termos afetuosos", tendo a sensibilidade de "lançar mão dos recursos morais apropriados à natureza e às exigências de cada indivíduo..." (Lacour, 1863:11).

[109] Segundo o autor, o professor Henrique Roxo teria definido um bom interrogatório para o alienado nos seguintes termos: "'O que fez' para vir ao exame ou 'que lhe sucedeu' para ser internado no Hospício?; 'Quando' aconteceu?; 'Quem' foi o culpado por sua internação? ou 'Quem' o mandou aqui?; 'Como' foi preso?; 'Porque' o detiveram?; 'Em conseqüência' de que se acha internado ou detido?" (Calderaro, 1925:15).

Nesse aspecto, como aliás em muitos outros, as modernas e sofisticadas técnicas adotadas pela investigação psiquiátrica nas primeiras décadas do século XX eram surpreendentemente próximas das utilizadas pelo Dr. Simão Bacamarte, segundo a história contada de modo genial por Machado de Assis, no início dos anos 80 do século XIX:

> *... analisava os hábitos de cada louco, as horas de acesso, as aversões, as simpatias, as palavras, os gestos, as tendências; inquiria da vida dos enfermos, profissão, costumes, circunstâncias da revelação mórbida, acidentes da infância e da mocidade, doenças de outra espécie, antecedentes na família, uma devassa, enfim, como a não faria o mais atilado corregedor.* (Machado de Assis, 1987:47)[110]

Entre a teoria e a prática havia, contudo, enorme distância. Como observado no segundo capítulo, os psiquiatras responsáveis pela elaboração das fichas de observação de M. J. (Casa de Saúde Dr. Eiras), de Isaltina de Aguiar (Hospício Nacional) e de Lima Barreto (Hospício Nacional) não se preocupariam em seguir à risca tais prescrições. Entre os obstáculos encontrados para a realização de uma pesquisa sobre a influência do tipo social na alienação mental, o Dr. E. de F. Sampaio apontaria a deficiência das observações encontradas nos hospícios e casas de saúde da capital, que, preenchidas de forma incorreta e/ou incompleta, eram absolutamente falhas (Sampaio, 1922:15).[111] Se, na prática, esses prontuários estavam longe de se adequarem aos modelos propostos pelos especialistas, os relatórios periciais seriam elaborados de modo bem mais completo e cuidadoso, conforme pode-se notar em vários casos narrados no capítulo anterior.

Transformados em peritos, os psiquiatras aproximavam-se dos legistas e assumiam uma missão que transpunha os muros do hospício, proferindo pareceres, muitas vezes decisivos, sobre a capacidade civil e a responsabilidade criminal. Conforme salientaram muitos autores,[112] a consolidação da psiquiatria no mundo ocidental esteve, de um modo geral, profundamente

---

[110] Sobre as funções do *dossier* nas instituições asilares destinadas a alienados vejam-se, por exemplo, os enfoques de GOFFMAN (1974) e de CUNHA (1986).

[111] Ressalte-se, ainda, que na análise dos prontuários dos pacientes internados no Juquery entre fins do século XIX e princípio do XX, Maria C. P. Cunha conclui que nos casos dos indigentes – majoritariamente diagnosticados como crônicos –, as anotações dos psiquiatras tendiam a ser registradas de forma telegráfica (CUNHA, 1986).

[112] Com relação a isso, o caso exemplar de Pierre Rivière suscitou uma série de reflexões, expressas nos artigos reunidos e publicados sob a coordenação de FOUCAULT (1984) em *Eu, Pierre Rivière*...Vejam-se, ainda, CASTEL (1978) e DARMON (1991); para o caso do Brasil, CARRARA (1998).

marcada pela ampliação da interferência do psiquiatra nas questões jurídicas, determinando, certamente, muitos conflitos, mas também muitas alianças entre os médicos-psiquiatras e legistas e os advogados e juízes. Como foi visto, no Brasil, as próprias origens da psiquiatria como especialidade autônoma seriam justificadas por meio da ênfase na importância do psiquiatra para uma correta e segura avaliação da responsabilidade legal de indivíduos acusados de crimes ou delitos. Muitos dos casos aqui tratados evidenciam que a ingerência crescente do psiquiatra nas searas dos juristas não seria caracterizada apenas pelos confrontos entre as duas instâncias de poder, mas igualmente pela possibilidade do estabelecimento de alianças efetivas entre os seus representantes.

Antes mesmo da criação da cadeira de clínica psiquiátrica nas faculdades de medicina do Império, alguns trabalhos defendiam a competência exclusiva do médico – e não, ainda, do especialista – na avaliação da capacidade civil e da responsabilidade criminal de indivíduos suspeitos de serem alienados. Em um deles, o Dr. A. F. dos Santos afirma que: "O médico, investido pela justiça da nobre missão de esclarecê-la com as luzes de seus conhecimentos profissionais, deve limitar a sua tarefa à apreciação e demonstração do fato real sem invadir a esfera pertencente à ciência do direito" (Santos, 1875:3). Se, por um lado, observa-se certa preocupação quanto a se demarcar os limites da competência relativa a cada um dos saberes, conferindo-se ao médico o papel de auxiliar de justiça, por outro, assegura-se-lhe a qualidade de detentor exclusivo da verdade da loucura, conforme pode-se notar no trecho utilizado como epígrafe deste capítulo. Único capaz de atingir a verdade objetiva de fatos localizados no pântano subjetivo da loucura, o médico – e mais tarde, de modo ainda mais sólido, o psiquiatra – tenderia a assumir, na prática, a posição de verdadeiro árbitro em todas as questões jurídicas pertencentes ao âmbito da medicina mental.

Desse modo, nos casos de interdição, por exemplo, os psiquiatras colocavam-se freqüentemente como os únicos que, preocupados exclusiva e objetivamente com o bem-estar dos interditos, eram capazes de protegê-los. No cumprimento dessa nobre, mas também espinhosa missão, eles, muitas

[113] Cf. Penafiel, C. 'Diagnoses póstumas – captação dos dementes: parecer médico-legal'. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 2:125 Rio de Janeiro, 1915. Ao tratar da competência e da responsabilidade dos peritos em assuntos de psiquiatria forense, o Dr. Franco da Rocha lembraria o compromisso básico do médico no sentido de "salvaguardar os interesses dos loucos" (Rocha, 1904:126).

vezes, teriam que enfrentar os parentes e amigos do enfermo, os corretores de negócios inescrupulosos, os rábulas e advogados "ladinos", os notários públicos "sem dignidade", os "fâmulos", os enfermeiros e até médicos "desonestos".[113] No caso da interdição de Barbara de Jesus, a opinião completamente "neutra" e "isenta" dos psiquiatras visaria, única e exclusivamente, segundo o curador-geral de órfãos, protegê-la contra o jogo de interesses que envolvia não apenas Ayres de Mello, mas também suas filhas e genros. A mesma perspectiva seria registrada por um dos juízes que atuaram no processo de interdição do Comendador Carvalho. Investido de um saber situado acima do bem e do mal, o psiquiatra buscaria consolidar seu prestígio e credibilidade imbuindo-se do papel quase sagrado de protetor dos indefesos.

Porta-voz da inquestionável verdade da ciência, o psiquiatra tornar-se-ia um combatente implacável das "falsas e preconceituosas crendices" da população leiga que, alimentando "um sentimento de revolta íntima ou de antipatia", faziam do louco "vários juízos errôneos", acreditando, por exemplo, que ele sempre praticava "diabruras", dizia "palavras sem nexo" e era um "verdadeiro furioso" (Pondé, 1902:26).[114] Depois de reputados como "possessos e endemoniados" ou "perversos culpados", os loucos, redimidos pela luz da racionalidade científica, passaram a ser considerados "degenerados e doentes que é preciso tratar, tanto quanto defendê-los de si mesmos, proteger os outros contra eles, exonerá-los dos seus deveres, cuidar dos seus direitos".[115] Entretanto, quando se tratava de avaliar a responsabilidade criminal, a questão tornava-se mais complexa e difícil. Nesses casos, os médicos-psiquiatras e legistas tenderiam a assumir posições menos claras e mais ambíguas, marcadas pelo impasse entre a perspectiva humanitária em relação ao louco criminoso e a preocupação com a proteção da sociedade.

Cientes das infinitas possibilidades de alargamento do prestígio e autoridade abertas por sua intromissão nas searas da lei e da justiça, mas também cônscios dos riscos daí decorrentes, alguns especialistas brasileiros dedicar-se-iam à elaboração de manuais parcial ou integralmente destina-

---

[114] O médico refere-se, ainda, às "equivocadas" e "ridículas" tentativas de cura por meio de práticas religiosas: "Em certos pontos do Brasil, o primeiro cuidado que se tem diante de um caso de loucura é fazer passar o inditoso que dela é atingido, três vezes nas ondas de um mar encapelado e depois deitar-lhe na boca, por minutos, uma chave de sacrário" (Pondé, 1902:27).

[115] Trata-se de uma afirmação do prof. Afrânio Peixoto, citada por Murillo de Campos em carta de maio de 1920 a Raul Camargo (apud Camargo, 1921:66-67).

dos às questões de psiquiatria forense (Rocha, 1904; Peixoto, 1916; Brandão, 1918). Embora pertencente à cadeira de medicina legal, a tese do Dr. A. F. dos Santos, defendida em 1875, à qual tem sido aqui referida, parece ter sido um trabalho pioneiro nesse sentido. Mesmo admitindo que "em matéria de alienação mental cada caso particular reclama um método diferente de exame...", o autor se propõe a sistematizar alguns procedimentos metodológicos que deveriam orientar as perícias médico-legais (Santos, 1875:8).

Em primeiro lugar, o "indivíduo suspeito" deveria ser submetido ao "exame indireto", compreendendo a análise da natureza, do modo de execução e dos motivos do ato que lhe fora imputado, bem como de todos os sinais que pudessem indicar a presença da doença mental. A seguir, seria realizado o "exame direto" que incluía não apenas a avaliação do estado mental do observado, pelo qual procurava-se detectar as perturbações das funções intelectuais, as perversões das faculdades afetivas e dos instintos e as alterações das funções sensoriais, mas também o exame do seu "estado somático". No que se refere a este último, o perito deveria estar atento a todos os sinais que pudessem indicar a presença dos fenômenos físicos que caracterizavam as afecções mentais, observando minuciosamente o "hábito externo" – a fisionomia, o crânio, a face, a pele, os vestígios de ferimentos e a gordura ou magreza do alienado –; a circulação; a respiração e a calorificação; a digestão; o sistema nervoso; as funções genésicas; as secreções.

Entre os preceitos gerais que deveriam nortear as perícias médico-legais, o Dr. F. A. dos Santos destaca, por exemplo, o acesso às informações contidas no inquérito judiciário. Sempre que possível, o perito deveria observar o indivíduo em seu próprio domicílio, mediante visitas freqüentes e demoradas. Outro preceito fundamental, embora muitas vezes de difícil execução, seria o de manter o "indivíduo suspeito" sob observação durante os intervalos das visitas médicas, uma vez que "em geral o louco dissimula o seu estado à vista de seus semelhantes e entrega-se na solidão a suas concepções delirantes" (Santos, 1875:9). O médico deveria, ainda, envidar todos os esforços para tentar conquistar a confiança do observado e incentivá-lo a falar livremente, uma vez que "o próprio louco se encarrega, no fim de algum tempo, de patentear de um modo evidente a perversão de suas faculdades mentais" (Santos, 1875:9). Ao mesmo tempo, seria indispensável submeter o observado, seus parentes, amigos e conhecidos, a um interrogatório, dirigido pelo médico da

maneira que lhe parecesse mais metódica, completa e adequada. Atento a todos esses conselhos e seguindo cuidadosamente o roteiro indicado, o perito estaria "habilitado a formular em seu relatório uma conclusão rigorosa, ficando desta forma plenamente satisfeita a missão que à sua ciência e consciência entregou a justiça" (Santos, 1875:9-10).

Tendo em vista que a psiquiatria surge e se consolida como especialidade médica, os limites da atuação do psiquiatra no âmbito das questões jurídicas tenderiam a se tornar cada vez mais abrangentes, embora, muitas vezes, também bastante contraditórios. Apesar de cada vez mais numerosas e variadas, tais questões continuariam a se referir basicamente à avaliação da capacidade mental ou da responsabilidade criminal dos pacientes. A competência médica deveria limitar-se exclusivamente, segundo o Dr. Franco da Rocha, a avaliar a presença ou ausência – e em alguns casos a origem – da perturbação mental:

> *Entretanto, muitas vezes terá ele necessidade, por defeito das leis, de deixar esse princípio rígido, e entrar em explicações mais extensas, a fim de orientar o juiz, sendo mesmo freqüente e usual, entre os quesitos apresentados por este, achar-se um que implica uma sentença. (...)*
>
> *O médico pode esquivar-se a dar resposta, alegando mesmo que isso compete ao juiz, visto ser uma sentença. Mas não deve 'pilatear' desse modo, porque pode, com este ato, acarretar uma aplicação descabida da lei.* (Rocha, 1904:125-126)[116]

Enquanto não viessem as reformas legais reivindicadas que, como se observou, deveriam assegurar a ampliação das fronteiras definidoras da doença mental, caberia ao médico garantir a abrangência de sua autoridade, aproveitando-se do "defeito das leis". Os progressos da ciência psiquiátrica deveriam iluminar as decisões judiciárias pertinentes a um campo de saber monopolizado pelos psiquiatras, acessível, no máximo, aos médicos-legistas. O uso da palavra pilatear é profundamente significativo: seria preferível pecar pelo abuso de autoridade, invadindo ilegalmente águas estrangeiras, do que pecar pela omissão, permitindo que um inocente naufragasse nos mares da injustiça. Assim, mais uma vez explicita-se a idéia de que, detentores de um saber específico e especial que lhes proporciona o acesso à

[116] Sobre a perspectiva assumida por médicos psiquiatras e legistas em fins do século XIX e início do XX, no intuito de contrapor o seu saber, "iluminado" e "progressista", à mentalidade "retrógrada, obscurantista e ultrapassada" dos juristas, veja-se, por exemplo, o trabalho de DARMON (1991), especialmente o capítulo XIV.

imparcialidade absoluta, o psiquiatra e o legista são revestidos do poder exclusivo de salvar as vítimas do obscurantismo dos demais saberes (Santos, 1875:20). Para isso, deveriam cercar-se de muitas precauções.

A escolha do "modo de examinar" dependeria da habilidade do perito, devendo-se, contudo, levar em consideração, entre outros aspectos, a posição social, a educação e a cultura intelectual do paciente. Os elementos do diagnóstico, prognóstico e etiologia seriam obtidos mediante um questionário composto da anamnese e da avaliação do estado atual – compreendendo o exame somático e o exame psíquico –, cujas perguntas, de estilo nitidamente inquisitorial, promoveriam uma verdadeira devassa na vida e no corpo do observado, conforme ilustram algumas das histórias narradas no segundo capítulo. Para eliminar os riscos decorrentes da invasão das searas do direito, a elaboração dos relatórios periciais deveria ser feita de forma atenta e cautelosa, obedecendo-se a algumas regras básicas.

O perito deveria proceder a uma investigação extremamente minuciosa, considerando todos os indícios detectados. Quando não conseguisse obter resultado positivo, seria conveniente solicitar a ampliação do prazo de observação ou a transferência do paciente para local mais adequado ao exame. O relatório deveria se caracterizar por uma linguagem objetiva, sem referências a "explicações teóricas" e evitando-se recorrer a "teorias ainda vacilantes" para justificar as afirmações nele contidas. Dessa maneira, as conclusões seriam expressas do modo mais claro possível, sem a utilização de "frases ambíguas" ou de "palavras de língua estrangeira". Para emitir parecer sobre o estado mental de um indivíduo, o perito deveria examiná-lo pessoalmente, salvo se dispusesse de relatórios elaborados por especialistas de forma competente ou se o paciente já tivesse morrido. Em qualquer dos casos, o perito deveria ser bastante prudente em suas afirmações.

No que se refere a esse último aspecto, cabe notar que, segundo o Dr. A. F. dos Santos, a impossibilidade de se realizar o exame direto do alienado criaria dificuldades "*quase* insuperáveis" (grifo meu). Mas, como ao especialista competente nada parecia ser impossível, os obstáculos poderiam ser superados por intermédio de um criterioso exame indireto, durante o qual o perito deveria "recorrer a todas as fontes capazes de fornecer ao seu critério os dados essenciais à solução deste problema especial..." (Santos, 1875:10). É preciso lembrar, sobre isso, que as avaliações dos indivíduos internados – como foi o caso de Lima Barreto durante sua permanência na seção Calmeil do Hospício Nacional em princípios de 1920 – e mesmo alguns

pareceres sobre a necessidade e conveniência da internação e interdição de indivíduos suspeitos de alienação mental – como no caso da avaliação do estado mental de F., feita pelo Dr. Pacífico Pereira em 1899; e, provavelmente, dos pareceres que atestavam a moléstia do Comendador Carvalho recomendando a sua internação – seriam, muitas vezes, elaborados sem que os pacientes fossem sequer vistos pelos médicos responsáveis.

Vale ressaltar, ainda, que apesar de muito raros, os exames póstumos sobre o estado mental de indivíduos supostamente alienados constituem um bom exemplo da crescente intromissão dos peritos em psiquiatria em assuntos judiciais. Os cuidados e os procedimentos que deveriam ser observados na elaboração das diagnoses póstumas seriam objeto de um trabalho publicado pelo Dr. Carlos Penafiel nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, em 1915. Dispondo, basicamente, dos dados fornecidos pela documentação judicial e pelos depoimentos de "pessoas leigas" – que, além de não possuírem os conhecimentos indispensáveis para a avaliação dos "fatos mórbidos de ordem cerebral", apresentavam, freqüentemente, falhas e vícios de memória –, os peritos deveriam contar não apenas com as luzes esclarecedoras da especialidade psiquiátrica, mas também com uma boa dose de "bom senso judiciário" para cumprir com eficiência a tarefa que lhes fora consagrada, "tarefa delicadamente escutratriz, só possível a um médico, e incompleta sem o concurso da psiquiatria". Definidas como verdadeiras "autópsias mentais", as diagnoses póstumas ilustrariam tanto na esfera civil, quanto na criminal, como a presença do especialista iria se tornando cada vez mais necessária, atuando "como um juiz técnico, singular, a decidir os casos com sua sentença", mediante o exercício de uma "medicina eminentemente social e humana" (Penafiel, 1915:123-124).

A sintomatologia das doenças mentais construída e/ou veiculada nos textos produzidos por médicos-psiquiatras e legistas entre 1880 e 1930, caracterizar-se-ia, de modo geral, pelo predomínio dos enfoques organicistas e pela abrangência dos aspectos comumente apontados como reveladores da doença mental. Sempre procurando manter-se em consonância com as últimas novidades estrangeiras, os especialistas brasileiros empregariam recursos cada vez mais sofisticados para apreender e examinar os possíveis sintomas de alienação mental, dos mais visíveis aos menos perceptíveis. Desse modo, buscavam conferir às suas avaliações uma legitimidade absoluta e indiscutível, acreditando que a utilização de recursos técnicos reforçaria o caráter científico e, portanto, objetivo e "isento" dos seus discursos.

Sob essa perspectiva, a busca da objetividade marcaria profundamente a identificação e a avaliação dos aspectos subjetivos da doença mental, ao mesmo tempo em que se procurava comprovar e aprofundar a relação entre os fenômenos físicos e as manifestações das afecções mentais. Entretanto, é importante assinalar que, nessa busca, a razão científica beberia, muitas vezes, nas fontes fecundas e abundantes dos conhecimentos nascidos das práticas cotidianas. Assim, a trajetória percorrida pelos cientistas estaria repleta de encruzilhadas nas quais se intrincavam as mais variadas percepções da loucura.

Tanto nas observações clínicas quanto nos relatórios periciais, os psiquiatras e os legistas confeririam importância capital à fisionomia do paciente para uma precisa diagnose da doença mental. Para Nuno de Andrade, por exemplo, o "... cunho particular que a loucura imprime na fisionomia habitual do louco... é de tanta importância para o diagnóstico dos vesânicos, que a ausência dos sinais fornecidos pela alteração das feições extraordinariamente dificulta o reconhecimento da frenopatia" (Andrade, 1880:182-183). Segundo F. A. dos Santos, considerada como uma espécie de janela do caráter dos indivíduos, de maneira geral, a fisionomia seria concebida por Guislain como "a máscara da alienação mental", e por Esquirol como "o espelho em que se refletem os pensamentos, as emoções e as paixões que perturbam o espírito do louco". Situada nos limites confusos entre os saberes leigos e científicos, a arte da fisiognomonia acabaria por fornecer subsídios para que os alienistas construíssem suas verdades sobre o louco e a loucura:

> *A mobilidade dos traços fisionômicos, as contrações espasmódicas dos músculos da face, os movimentos parciais dos lábios e das mãos, a coloração, a esputação constante, as manifestações expressivas dos olhos... imprimem ao aspecto exterior do alienado importantes singularidades que devem ser cuidadosamente observadas e notadas pelo perito.* (Santos, 1875:41)[117]

Conselho que, seguido à risca pelos peritos responsáveis pelo exame de sanidade mental do poeta João Pereira Barreto, permaneceria válido e atual quase 40 anos depois. Como se pôde observar, nesse caso, os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes fariam um minucioso exame do temperamento de João a partir de suas características fisionômicas.

[117] Segundo Haroche & Courtine (1986/1987:13), o surgimento da fisiognomonia, em fins do século XVIII, anunciava "a observação fisiológica e médica da expressão das emoções que a substituirá no decorrer do século XIX e que constituirá a base da antropologia somática e criminal, apoderando-se da questão na virada do século".

O temperamento seria outro aspecto privilegiado na elaboração dos diagnósticos da doença mental. De acordo com as concepções hipocrática e galênica, haveria uma relação entre os aspectos exteriores do corpo humano – fisionomia, proporção dos membros, cor da pele, estado dos vasos sangüíneos etc. – e as disposições do espírito ou paixões particulares. Desse modo, o temperamento seria considerado como elemento-chave no desvendamento da trajetória individual das doenças nas mais variadas tradições dos saberes médicos que atravessaram tempos e lugares diversos na História. Perspectiva que, legada a várias vertentes da medicina científica do século XIX, sofreria algumas reformulações. Em fins do século retrasado e princípio do XX, as reflexões médicas e psiquiátricas em torno do temperamento – entendido como produto das condições orgânicas individuais constituindo a base fisiológica do caráter – tornam-se cada vez mais sofisticadas, definindo e classificando os perfis das personalidades normais e patológicas a partir da inter-relação entre a hereditariedade, as correlações anatomofisiológicas e a gênese da doença. Para se ter idéia do nível de sofisticação a que se chegaria, basta citar os dois temperamentos referidos pelo Dr. M. de Campos em sua tese sobre as constituições em psiquiatria: o ciclóide e o esquizóide, ambos referentes a personalidades que "flutuam entre o normal e o patológico".

Vale mencionar, ainda, que a avaliação do formato e das medidas cranianas seria um aspecto valorizado nos procedimentos que deveriam presidir a realização dos exames mentais. A concepção segundo a qual a conformação do crânio forneceria elementos essenciais para o estudo do caráter e das funções intelectuais humanas, cujas origens remontam a meados do século XVIII, ganharia considerável impulso nos meios científicos europeus a partir das pesquisas realizadas por Franz Joseph Gall nas primeiras décadas do século XIX, fornecendo importantes subsídios para o desenvolvimento do positivismo científico. Apesar de todas as críticas, formuladas, muitas vezes, por ex-discípulos do próprio Gall – como Flourens e Lelut –, a frenologia conservaria um espaço de certa credibilidade nos meios científicos e acadêmicos durante todo o século XIX e início do XX, graças às obras de alguns seguidores de Gall, como, por exemplo, Spurzheim, Vimont e Barthel. No entanto, segundo Pierre Darmon, as crenças frenológicas teriam penetração significativa "no mundo das adivinhas da sorte e dos praticantes da 'frenomanias'", restando, hoje, "no imaginário coletivo, o vago sentimento de que uma testa alta abriga uma inteligência estelar e uma testa

estreita um espiríto idiota" (Darmon, 1991:19 e 26, respectivamente). Entretanto, até os primeiras décadas do século XX os alienistas continuariam acreditando que a caixa craniana continha alguns dos mais preciosos segredos da mente. Assim, embora houvesse ceticismo proveniente de certos segmentos da comunidade científica e depreciação decorrente da popularização de alguns de seus princípios, a frenologia permaneceria como um referencial expressivo da psiquiatria brasileira das primeiras décadas do século XX.

Nas histórias do segundo capítulo é possível observar que todas as formas de expressão – e a suposta ausência da mesma – eram consideradas elementos essenciais na elaboração dos diagnósticos de alienação mental. Mais uma vez depara-se com uma dessas esquinas onde o conhecimento científico se cruza com as mais diversas tradições de saber que permeiam, de forma múltipla e complexa, as sociedades. Entretanto, partindo da idéia de que o louco seria necessariamente detentor de uma fala confusa e sem sentido, o médico iria bem mais além, definindo e classificando as múltiplas formas de expressão distintivas da doença mental. Assim, o mutismo ou a fala abundante, os graus de sonoridade, os tremores e hesitações da voz, a rouquidão e o vocabulário utilizado seriam considerados, freqüentemente, como sintomas de perturbação mental, e as variações indicariam o tipo de doença. A fala abundante, por exemplo, poderia ser um sintoma de excitação maníaca que, manifestada sob forma branda e raciocinante, poderia ser confundida, segundo Franco da Rocha, com o estado normal de certos indivíduos "que o público costuma designar pelo nome de 'espeloteados' (quase sempre degenerados), que normalmente 'falam pelos cotovelos', apresentando o aspecto exato dessa excitação" (Rocha, 1904:217). O que poderia parecer simples característica do modo de ser de algumas pessoas, aparecia, no entendimento do psiquiatra, como indício de anomalia mental, sendo imediatamente identificada com o rótulo genérico da degeneração ou classificada como doença específica.

Como já visto, a conquista da confiança do paciente, estimulando-o a falar livremente, seria apontada unanimemente, pelos psiquiatras, como uma regra básica para a elaboração das observações clínicas e dos relatórios

---

[118] Roxo, H. de B. B. 'Sexualidade e demência precoce'. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, jan./mar. 1919, p.338. Segundo Franco da Rocha, a linguagem e os atos (sobretudo os movimentos fisionômicos) seriam os elementos reveladores essenciais do estado mental dos alienados (Rocha, 1904:94-96).

periciais. Mas para captar e interpretar a fala do observado, o médico precisaria mais do que ouvidos atentos: "... é preciso que o médico aprenda a ler na fisionomia do doente e que das meias palavras possa coligir razoavelmente as frases inteiras. É uma verdadeira obra de confessor que é muitas vezes a chave de uma cura definitiva".[118] Assumindo aqui, explicitamente, o lugar do padre, o psiquiatra lançaria mão da técnica secular da confissão, tendo diante de si não o pecador, mas o doente ao qual poderia oferecer a possibilidade de redenção em vida por intermédio da cura, em vez da promessa de salvação nos reinos do céu, através do perdão.

Apesar de muito difícil, a tarefa de "perscrutar o pensamento de outrem" poderia ser bem executada atentando-se, por exemplo, para a emoção manifestada pelo observado diante das perguntas, para a sua preferência por certos temas e aversão por outros, para os seus olhares investigadores e para os momentos em que se mostrasse mais distraído. Além desses conselhos, o Dr. Henrique Roxo, já bastante familiarizado com as idéias de Freud, recomendaria a pesquisa das associações de idéias livres. Método que, mais adequado ao caso dos alienados do que a análise dos sonhos, deveria ser utilizado conforme as orientações de Freud, mandando-se "... o doente ficar deitado, num quarto em que cousa alguma o impressionasse, e depois de fazer algumas perguntas, deixar que ele falasse à vontade" (Roxo, 1919:342-343).[119] Entre as recomendações feitas por A. F. dos Santos em 1875, com a finalidade de "deixar o alienado falar livremente", pois ele próprio se encarregaria de evidenciar a "perversão de suas faculdades mentais", e os procedimentos propostos por Henrique Roxo em 1919 à luz dos métodos desenvolvidos por Freud, a essência não se altera, embora a prática e os fundamentos teóricos que a orientavam tenham se tornado bem mais sofisticados.

Mas as formas de expressão dos indivíduos suspeitos de alienação não seriam analisadas apenas por meio da fala. Os exames clínicos e periciais aos quais foram submetidos alguns dos protagonistas das histórias narradas no segundo capítulo – tais como F., X., M. J., Lima Barreto e João Pereira Barreto – revelam a importância atribuída aos escritos dos observados pelos psiquiatras. Assim, cartas pessoais, diários íntimos e, até mesmo, opúsculos, panfletos, livros, publicados ou inéditos, eram vistos pelos médicos-

[119] Segundo o autor, os alienados evitam descrever seus sonhos ou não os têm. Sendo assim, é "um método de exame, em que se fica na dependência do examinando, e é este um defeito sensível", ou seja, insuportável diante da prepotência desses psiquiatras.

psiquiatras e legistas como verdadeiros mapas da mina, cuja decifração viabilizaria a elaboração de diagnósticos seguros. Tal perspectiva já havia sido claramente expressa pelo Dr. A. F. dos Santos ao recomendar o exame atento de "quaisquer documentos procedentes da pena do alienado". A análise desses escritos deveria pautar-se não apenas sobre o seu conteúdo, mas também sobre seu aspecto gráfico: "O traçado das letras, a direção e intervalo das linhas, a construção das frases, a integridade das palavras e a sua ortografia, a pontuação e mesmo o estado do papel, deverão ser atentamente examinados pelo médico-legista" (Santos, 1875:22-23). O erro e a confusão seriam os principais indícios que, expressos tanto na forma quanto na substância da palavra escrita, evidenciariam a desordem das faculdades mentais e o delírio dos autores. Além disso, os manuscritos dos alienados deveriam ser confrontados com suas palavras, já que, freqüentemente, observa-se um antagonismo entre eles, facilitando a definição de certos diagnósticos. Seguindo as orientações do professor Tardieu, o Dr. A. F. dos Santos aconselhava, ainda, que em suas pesquisas os médicos observassem não apenas as combinações cacográficas, mas também os desenhos e as pinturas feitos pelos loucos.

Quase meio século depois, o Dr. S. B. A. de Moura defenderia idéias muito próximas a essas numa tese sobre a manifestação artística dos alienados apresentada à FMRJ (Moura, 1923). Os mais variados tipos de escritos – quer expressos em verso ou em prosa –, produzidos por indivíduos internados em várias instituições asilares do País, seriam aí analisados, considerando-se, sobretudo, os erros de grafia e de concordância, as metáforas utilizadas, a estética, as contradições e incoerências etc. Entretanto, a idéia central da tese referia-se ao potencial revelador não apenas da palavra escrita, mas também dos desenhos e objetos produzidos por indivíduos diagnosticados como doentes mentais. Assim, para esse psiquiatra, os anéis idealizados e manufaturados por Tributino dos Santos (Hospital da Tamarineira em Pernambuco), a estação da 'Juquery Railwey' construída por A. de P. C. (Hospital do Juquery), as receitas farmacêuticas e os escritos políticos de A. C. (Hospício Nacional de Alienados), os versos de Maria de Jesus (HNA) e os desenhos de L. F. de M. (HNA), entre outros exemplos, seriam, antes de qualquer outra coisa, expressões inequívocas de um estado mental perturbado.

Conforme visto no capítulo anterior, os médicos responsáveis pela perícia do poeta João Pereira Barreto submeteriam-no a alguns testes para

avaliar o seu “grau de atenção” e o seu “grau de tolerância alcoólica”. A crescente utilização dos mais variados tipos de testes para avaliar aspectos considerados essenciais na diagnosticação das doenças mentais pode ser vista como outro exemplo que ilustra a busca obsessiva da objetividade como uma das características da consolidação do saber psiquiátrico no Brasil. Com relação a isso, serão citados aqui somente alguns exemplos. Segundo Henrique Roxo, o “grau de inteligência” dos doentes mentais poderia ser avaliado mediante o “psicômetro de Buccola que por meio do cronoscópio de Hipp permite o conhecimento da duração dos atos psíquicos e por meio deste valor, o do pensamento e da vontade” (Roxo, 1905:55). Os recursos e técnicas utilizados pelos especialistas em psiquiatria tenderiam a se tornar cada vez mais variados e complexos. Assim, em 1925, por exemplo, o Dr. Calderaro sugeriria que na última etapa do exame somático o paciente fosse submetido aos testes de “psicologia experimental”, por meio dos quais seria possível avaliar a capacidade de associação de idéias, de raciocínio, de memória, de afetividade e de vontade do observado (Calderaro, 1925).[120] Segundo o Dr. Alvaro Moscozo, a dificuldade de se apreciar o “estado de um anormal” era “felizmente diminuída com aplicação de ‘testes’ ou escalas que vão dar o nível mais ou menos real da inteligência, moral, e outras noções várias” (Moscozo, 1917:168).

Vale registrar que uma das principais vítimas dessa crença absoluta na objetividade dos métodos científicos seriam as crianças internadas no Pavilhão Bourneville do Hospício Nacional de Alienados – especialmente destinado, segundo o Dr. Moscozo, aos “menores tidos como ‘anormais’ para efeitos de julgamento”. Entre os testes que compunham o exame mental ao qual eram submetidas figurava, por exemplo, o de Binet-Simon e o de Sanctis-Postowscky. Convém observar que num momento já marcado, como será visto adiante, pela difusão dos projetos eugênicos que objetivavam construir uma nação “higienizada e saudável”, a criança, de maneira geral e, particularmente, as estigmatizadas como “menores delinqüentes”, tornam-se objeto de atenção especial por parte de médicos e psiquiatras. Digno de nota é o caráter extremamente minucioso e detalhista das fichas de observação utilizadas no Pavilhão Bourneville: as crianças, mais do que os adultos, eram

[120] Um desses testes consistia em apresentar ao paciente uma lista contendo cinco frases, das quais duas seriam absurdas. O paciente deveria identificar essas duas frases e explicar porque eram absurdas.

submetidas a uma verdadeira enxurrada de perguntas, exames e testes (Moscozo, 1917:168-178).

A sofisticação dos exames somáticos dar-se-ia, ainda, por intermédio da utilização dos métodos e técnicas antropométricos, cada vez mais refinados, desenvolvidos sob uma atmosfera impregnada, sobretudo, pelas teorias lombrosianas que, segundo Darmon, seriam responsáveis pelo desencadeamento, em fins do século XIX, de uma verdadeira "febre de medições", registrada de forma perspicaz e crítica por Lima Barreto em seu primeiro romance, publicado em 1909 – antes, portanto, da primeira internação Hospício Nacional. Tentando desvendar um misterioso homicídio, o jovem doutor Franco de Andrade, "grande prêmio da Faculdade da Bahia, literato, alienista e clínico ao mesmo tempo", exaltava os resultados surpreendentemente eficazes das "mensurações antropológicas" – citando Broca, Topinard e Quetelet – na revelação das "raças e sub-raças" de cadáveres anônimos (Lima Barreto, 1984:107-108).[121] Além da "monomania antropométrica", essa época seria também marcada por uma crescente fé no microscópio, que, aliás, já se encontrava presente nas expectativas expressas pelo Dr. A. F. dos Santos em 1875, ao tratar das dificuldades relativas à apreciação dos fenômenos físicos das afecções mentais.

E, de fato, o microscópio acabaria por se tornar um importante auxiliar do psiquiatra e do legista na diagnosticação de diferentes tipos de doença mental, conforme ilustram os roteiros sugeridos por Franco da Rocha, Henrique Roxo e Calderaro, bem como a sofisticada perícia médico-legal do poeta João Barreto. Buscando formular diagnósticos cada vez mais precisos, os especialistas em psiquiatria lançariam mão dos recursos desenvolvidos pela chamada medicina científica, recorrendo, de forma crescente, aos exames de urina, de sangue e do líquido cefalorraquiano. Daí resultariam algumas pesquisas bastante refinadas, como a desenvolvida pelo Dr. Gustavo Riedel em sua tese sobre a patogenia da epilepsia, na qual o autor procuraria determinar as características fisiológicas específicas do epiléptico, mediante a análise da permeabilidade renal, do suco gástrico, das fezes, da urina, do líquido cefalorraquiano e do sangue de vários pacientes internados no Hospício Nacional de Alienados (Riedel, 1908).

---

[121] Vários engenhosos aparelhos antropométricos seriam inventados nesse período: por exemplo, o antropômetro de Anfosso, o clinômetro craniano do Dr. Gaudenzi e o catetômetro de Benedikt (Darmon, 1991:67-72).

Inspirados nos mais variados matizes teóricos que caracterizariam a medicina mental européia desde suas origens até o princípio do século XX, os psiquiatras brasileiros produziriam e difundiriam um conhecimento profundamente eclético, marcado por muitas ambigüidades e contradições, mas que buscaria alinhavar uma coerência não apenas por meio de sua aplicação prática no âmbito especificamente médico, mas, sobretudo, das possibilidades de intervenção política e social abertas por (e para) esse saber específico. Assim, até pelo menos o início dos anos 20 do século XX, a perspectiva organicista tenderia a predominar no âmago da psiquiatria brasileira, assumindo, no entanto, várias matizes, cujos tons eram dados pelas diferentes fontes nas quais se inspiravam seus edificadores, entre as quais figuravam, por exemplo, a degenerescência de Morel – reformulada e ampliada por Valentin Magnan –, a eugenia de Francis Galton, o darwinismo, o neolamarckismo, a antropologia criminal da escola positivista de Cesare Lombroso e da escola sociológica de Alexandre Lacassagne, e o organicismo de Kraepelin.[122] Não obstante reunir perspectivas profundamente distintas e, muitas vezes, conflitantes, tais tendências apresentam também muitos pontos em comum, na medida em que foram elaboradas e difundidas em um mesmo contexto reflexivo. Inserida nesse universo múltiplo e complexo, a produção dos psiquiatras brasileiros do período seria marcada, entre outras características, por dois aspectos-chave: a ênfase nos estigmas físicos e psíquicos como indícios inequívocos da degeneração – e, por extensão, da doença mental de um modo geral – e a obsessão pela hereditariedade considerada como o primeiro e o mais importante foco originário – logo, propagador – da alienação mental.

O primeiro aspecto remete ao debate criminológico que, em fins do século XIX, opunha alienistas e legistas franceses aos italianos, revelando como os embates surgiam num campo de batalha comum, ou seja, a valorização dos estigmas, dos indícios, enfim, dos sinais distintivos da "anormali-

[122] Sobre as diferentes vertentes francesa e italiana da antropologia criminal de fins do século XIX e início do XX e suas relações com o darwinismo e o neolamarckismo, vejam-se os trabalhos de Darmon (1991) e de Harris (1993). Sobre a relação entre Juliano Moreira e a difusão do sistema de interpretação biologizante proposto pela psiquiatria organicista alemã, nos meios psiquiátricos brasileiros, vejam-se os trabalhos de Costa (1989), de Aguiar (1979) e de Portocarrero (1980). Sobre as principais tendências teóricas da psiquiatria brasileira entre fins do século XIX e princípio do XX, vejam-se os trabalhos de Machado et al. (1978), Cunha (1986), Resende (1987) e de Schwarcz (1993).

dade". Segundo Ruth Harris, um dos pontos da divergência era o de que, ao contrário dos italianos, os especialistas franceses não estabeleciam relação direta entre estigmas físicos e morais, já que um indivíduo aparentemente normal e saudável poderia "sofrer de distúrbios morais e intelectuais latentes", somente identificáveis por meio de uma "longa investigação clínica". Desse modo, privilegiando os sintomas mais invisíveis das anomalias mentais, a posição assumida pelos franceses fortalecia a autoridade dos especialistas, únicos capazes de identificar e interpretar estigmas que, embora existentes, passariam despercebidos aos olhares comuns. Entretanto, mesmo assimilando tal perspectiva, os médicos franceses estavam muito longe de desprezar os estigmas físicos como indícios automáticos da degeneração, entre os quais destacavam, por exemplo, pés tortos, polidactilia, má formação craniana, lábios leporinos, gagueira, falta de coordenação motora, hermafrodismo, desenvolvimento excessivo dos seios nos homens (Harris, 1993).

No entanto, é preciso considerar que Lombroso e seus seguidores, levando às últimas conseqüências o "delírio positivista", sofisticariam de tal maneira os métodos e técnicas de identificação e análise dos traços físicos da degeneração que estes acabariam por se tornar acessíveis aos saberes especializados. Herdeiras de diversas tradições situadas nas complexas e difusas tensões e interseções entre saberes populares e científicos,[123] as concepções lombrosianas teriam ressonância entre seus mais obstinados opositores e, infelizmente, sobreviveriam, de uma forma ou de outra, não apenas às críticas coevas, mas à própria morte de seu mentor. Cabe lembrar que, conforme observou o advogado de Barbara de Jesus, Dr. Noredino Silva, os peritos que a examinaram em 1916 – entre os quais o próprio Juliano Moreira –, impregnados pelas concepções de Cesare Lombroso, insistiam em identificar estigmas físicos de degeneração na observada. Barbara de Jesus não constituía exceção quanto a isso. Em quase todos os exames clínicos e médico-legais aos quais os protagonistas das histórias narradas no capítulo anterior foram submetidos, os estigmas físicos, considerados essenciais ou apenas complementares como sintomas de degene-

[123] É interessante lembrar que, conforme observou Pierre Darmon, alguns provérbios populares – tais como "Pouca barba e nenhuma cor, não há nada pior sob o céu", "Homem sem barba e mulher barbuda, saúde-os de longe" – expressavam idéias em torno de certos estigmas físicos bastante próximas das utilizadas por Cesare Lombroso na construção de sua "antologia da fealdade" (Darmon, 1991:48).

ração, não deixariam de ser objeto de atenta observação por parte dos médicos. A mesma tendência pode ser facilmente identificada nas orientações teóricas e metodológicas que, segundo alguns especialistas, deveriam nortear a elaboração de observações clínicas e relatórios periciais considerados precisos e consistentes.

Para o Dr. Franco da Rocha, por exemplo, a classificação de um indivíduo como degenerado só poderia ser feita considerando-se o conjunto de estigmas físicos e psíquicos, e que os segundos, diretamente associados a uma "constituição defeituosa", seriam os mais importantes (Rocha, 1904:41-42). No entanto, lembrando-se que a ausência de estigmas físicos não implicaria necessariamente ausência de degeneração – e vice-versa –, o referido psiquiatra não deixaria de mencionar os mais comuns, entre os quais incluía, por exemplo, deformidades cranianas, estrabismo, dentes e orelhas defeituosos, deformações ósseas, feminismo, membro viril excessivamente grande ou pequeno, cegueira, gaguez, surdo-mudez. Para se ter idéia de até onde poderiam chegar os delírios obsessivos desses psiquiatras, basta mencionar que a própria "fealdade" poderia ser considerada como estigma físico da degeneração.

> *Quando em obediência a uma idéia pouco louvável, a de conservar a fortuna da família, por exemplo, se casam parentes próximos..., o menor mal que daí resulta, e que temos visto, é a fealdade física, aparecendo, em certos casos, uma regressão simiana característica e grotesca.*
>
> Essa fealdade já constitui estigma físico... (Rocha, 1904:38)

A crença de que as características mais subjetivas do indivíduo expressavam-se, de alguma forma, no seu aspecto físico, continuaria impregnando o pensamento científico no decorrer das primeiras décadas do século XX. Segundo as teorias desenvolvidas pelo biólogo alemão Kretschmer – divulgadas no livro intitulado *Körperbau und Charakter*, publicado em 1921 –, sobre as quais o Dr. M. de Campos fundamentaria algumas das idéias desenvolvidas na tese apresentada à FMRJ, em 1928, seria possível,

> *... com base em sua constituição geral, classificar os indivíduos em categorias que se definem não apenas em função de certo número de caracteres antropométricos, antoposcópicos (pilosidade, cor da pele), e fisiológicos (funções digestiva, respiratória, muscular, cerebral), mas também de uma soma de particularidades psicológicas e psicopatológicas. Assim, torna-se possível dividir o gênero humano em três grandes tipos...: os tipos atléticos, leptossômico e pícnico.* (Darmon, 1991:270-271)

Em suas pesquisas, Kretschmer procurou estabelecer uma correspondência entre a psicose maníaco-depressiva, a loucura esquizofrênica e os diferentes tipos de estrutura corporal, constatando "evidentes afinidades biológicas" entre, de um lado, a disposição psíquica maníaco-depressiva e o tipo corporal pícnico e, de outro, entre a disposição psíquica esquizofrênica e os tipos corporais atlético e astênico.

A afirmação de Franco da Rocha, citada anteriormente, remete ao segundo aspecto que teria marcado profundamente o saber psiquiátrico produzido e/ou difundido desde o surgimento e a consolidação da psiquiatria como especialidade autônoma. Os primeiros médicos brasileiros que se dedicaram ao estudo dos fenômenos mentais já apontavam a hereditariedade como uma causa importante da alienação mental. Entretanto, a predisposição hereditária tenderia a ser cada vez mais enfatizada a partir de fins dos anos 50 do século XIX, com a disseminação da teoria da degenerescência de Morel. Impregnados por tal concepção, os especialistas em medicina legal e em psiquiatria tornar-se-iam cada vez mais obcecados pela genealogia de seus pacientes, buscando estabelecer uma relação entre a hereditariedade e os desvios mentais detectados.

Como foi visto, F. era portador de "grave e pesada tara psicopática hereditária", identificada com base em pesquisa extremamente minuciosa de sua história familiar realizada pelos Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira. Mesmo não tendo tido acesso a informações mais precisas acerca dos ascendentes do Comendador Carvalho, os Drs. Lourenço da Cunha e Humberto Gottuzzo não deixariam de registrar as "anomalias" que teriam atingindo a maior parte de seus descendentes. Apesar da falta de dados sobre a história familiar de X., os peritos responsáveis pelo seu exame de sanidade mental acabariam descobrindo que ele possuía dois primos "desequilibrados de espírito". As fichas de internação de Lima Barreto em suas duas passagens pelo Hospício Nacional de Alienados registrariam que a mãe morrera tuberculosa e que o pai era alcoolista e sofria de moléstia mental. Os Drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles, responsáveis pela perícia médico-legal de Maria Tourinho, dariam especial importância ao fato de seu pai ter sido um "alcoolista inveterado". Por fim, os "comemorativos da família" de João Pereira Barreto, minuciosamente levantados pelos Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes, revelariam que alguns de seus parentes apresentavam sinais de "anormalidade".

Embora algumas vezes os especialistas assumissem posições contraditórias e ambíguas em relação a essa questão, a preocupação em levantar informações sobre os parentes – próximos e distantes – dos indivíduos suspeitos de alienação mental estaria sempre presente. Segundo o Dr. Franco da Rocha, não era necessário existir "... carga hereditária para haver degeneração, assim como nem sempre o defeito nevropático nos antecedentes de família traz forçosamente degeneração" (Rocha, 1904:41). Tal perspectiva aproxima-se da posição assumida pelos especialistas franceses que, enfatizando o meio na compreensão dos processos patológicos, não estabeleciam relação direta entre degeneração e hereditariedade (Harris, 1993). Entre a sorte de uns e o azar de outros, os limites entre a "normalidade" e a "anormalidade" tornavam-se cada vez mais amplos e difusos, enquanto o saber especializado do alienista tornava-se cada vez mais indispensável para identificar os focos disseminadores da degeneração, já que a reprodução do "mal" não obedecia a regras direta e facilmente apreensíveis.

É preciso considerar, no entanto, que assumir tal concepção não significava conferir à hereditariedade uma importância menor na etiologia das doenças mentais. O próprio Franco da Rocha dedicaria significativo espaço de suas considerações acerca da etiologia geral da loucura à hereditariedade. Refutando as "doutrinas biológicas que tentam explicar a hereditariedade", afirmaria, contudo, ser indubitável que "uma moléstia dos pais transmite-se, em grande número de casos, aos filhos, quer sob a mesma forma, quer sob forma de aparência diversa, mas conservando, na maioria destes casos, um parentesco notável pelo elemento anatômico alterado ou pelo processo mórbido" (Rocha, 1904:34). Assim, ingressando cientificamente no universo da herança das moléstias mentais, os médicos transformavam a genealogia em importante instrumento para a construção de diagnósticos mais consistentes. Segundo Franco da Rocha, via de regra, "a simples moléstia nervosa, não cerebral" tendia a se transformar nos descendentes em "moléstias mais graves". Mesmo considerando-se a "tendência da natureza a voltar ao tipo normal" – bastando, para tanto, que entrasse "em jogo um elemento bom, sem tara" –, se o amor ou a conveniência de fortuna unissem duas pessoas portadoras de taras hereditárias, o resultado seria, certamente, desastroso e assustador.

Um dos exemplos mais impressionantes com relação a isso é a árvore genealógica de F., meticulosamente reconstituída por Nina Rodrigues e Pacífico Pereira. Além de serem parentes próximos, seus pais possuíam grande diferença de idade – o marido tinha 20 anos a mais que a esposa. A este

quadro juntava-se um aspecto considerado ainda mais sério: o pai de F. tinha sido acometido por "uma grave infecção sifilítica". De um consórcio realizado em condições tão "deploráveis" só poderia resultar, segundo avaliação dos especialistas, uma prole completamente devastada pela degeneração:

O mais velho dos filhos é o paciente agora examinado.

O 2º, de nome Manoel, era degenerado inferior, quase idiota.

O 3º, uma filha viva, normal.

O 4º, de nome Francisco, tornou-se alcoolista inveterado e morreu em conseqüência dos seus excessos.

O 5º, João, morto, idiota.

O 6º, de nome Leopoldo, desequilibrado, morreu tuberculoso.

O 7º, Izaias, normal, morto, supõe-se, tuberculoso.

O 8º, vivo, fraco de espírito, eczematoso, polisárcico.

O 9º, uma filha, viva, normal.[124]

Além disso, dos filhos ilegítimos do pai de F. com diferentes mulheres, um "de nome José Angelo enlouqueceu e esteve internado em São Paulo; outra, de nome Luiza, também louca, morreu de queimaduras, tendo ateado fogo às vestes; uma outra, enfim, era grandemente degenerada, idiota, dizem" (Rodrigues, 1904:44). Por fim, uma das irmãs de F. tinha uma filha alienada.

Exemplos como esses reforçariam, de modo significativo, uma antiga reivindicação dos médicos quanto a assegurar-lhes o direito de intervir nas relações de casamento para evitar a proliferação das "anomalias" físicas e mentais, cada vez mais intimamente associadas entre si.[125] As vantagens do aconselhamento médico na escolha do casamento eram há muito propaladas. Em sua tese sobre o histerismo, apresentada à FMRJ em 1857, o Dr. Cordeiro, por exemplo, condenava o consórcio matrimonial entre parentes próximos e

[124] Rodrigues, N. 'Um caso de loucura lúcida – as providências legais reclamadas pelos alienados deste gênero no direito brasileiro'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, fev. 1904, nºs 5 ao 7, p.44.

[125] Deve-se lembrar que, por exemplo, o cego, o surdo-mudo e o louco pertenciam, segundo as concepções psiquiátricas da época, ao universo comum das degenerescências, sendo, assim, muitas vezes associados e, até mesmo, identificados. Quanto a isso, vale mencionar o exemplo de Flock Cecílio, 25 anos, branco, brasileiro, solteiro, trabalhador braçal. Acusado de tentativa de assassinato e de agressões físicas e "absolvido pela justiça por ser surdo, mudo e louco", foi internado três vezes no HNA (em novembro de 1918, em janeiro e em abril de 1921) com diagnóstico de "degeneração mental – surdo-mudo-alcoolismo". Em março de 1923 acabou transferido para o Manicômio Judiciário (cf. Fichas de observações dos pacientes internados no Manicômio Judiciário, Livro 2, 1921).

recomendava, entre outras coisas, que o esposo gozasse de "boa saúde" e tivesse um "temperamento sangüíneo linfático", além de ser moderado no prazer, discreto e paciente, possuir uma "vida diligente" e ser capaz de proporcionar à sua família "boa nutrição" e "sã habitação" (Cordeiro, 1857).

A ingerência médica em assuntos nupciais não se limitaria apenas à escolha de parceiros, mas se estenderia também ao debate em torno das condições que justificariam o divórcio. A discussão de um projeto de lei sobre o divórcio apresentado na Câmara dos Deputados, em 1893, levaria um dos parlamentares a consultar a Academia de Medicina acerca do seguinte ponto, dentre outros: "A esterilidade, a alienação mental, a sífilis e o alcoolismo justificam o divórcio e em que condições?".[126] Reconhecendo a gravidade e a importância da questão, afeta não apenas aos "cuidados da ciência médica", mas também "a múltiplos interesses da vida civil", a Academia nomearia uma comissão – composta pelos Drs. Francisco de Castro, Teixeira Brandão e Costa Ferraz – para estudá-la profundamente. Mesmo não se tendo chegado a um resultado concreto,[127] a solicitação de um parecer da Academia de Medicina sobre a questão já indicaria, a meu ver, algumas conquistas dos médicos quanto à legitimidade de sua intervenção na esfera das relações matrimoniais.

Em 1911, o Dr. Justino Alves Pereira Júnior defendia, em uma tese apresentada à FMRJ, que as moléstias mentais constituíam um motivo forte e legítimo para a anulação do casamento, desde que, conforme afirmava o professor Souza Lima, fossem diagnosticadas como "incuráveis e transmissíveis por contágio ou herança" (Pereira Júnior, 1911:42). Baseado nas concepções de especialistas estrangeiros e nacionais – entre os quais, Foderé, Kraft-Ebing, G. Ziino, Veiga, Souza Lima, Afrânio Peixoto –, o médico justificava a anulação argumentando que um indivíduo afetado de enfermidade mental não disporia daquela "sensata independência de vontade da qual deriva o pleno consentimento do contraente", condição *sine qua non*, segundo médicos, juristas e legisladores para a validade do casamento. A defesa da anulação e da proibição de casamentos em razão da alienação mental teria, contudo, como alvo prioritário, a necessidade de "saneamento do matrimônio".

[126] Diogo, A. C. 'Relatório do 1º secretário da Academia Nacional de Medicina, apresentado na sessão magna aniversária realizada em 30 de junho de 1894'. *Anais da Academia de Medicina.* Rio de Janeiro, T. LIX, p.295.

[127] A comissão não teria chegado a se constituir, em virtude das recusas de dois médicos indicados. Vale lembrar que na memória apresentada pelo Dr. José Luiz da Costa à AIM, em 1861, o autor defende a legitimidade da anulação do seu próprio casamento, realizado quando esteve acometido de uma enfermidade mental (cf. Costa, J. L. da, op. cit., 497 e segs.).

O artigo 20 da lei do casamento civil assegurava aos pais, tutores ou curadores de menores e interditos, o direito de "exigir do noivo ou da noiva de seu filho, pupilo ou curatelado, antes de consentir no casamento, certidão de vacina e exame médico...".[128] Contudo, segundo o Dr. Pereira Júnior, raramente tal procedimento era colocado em prática por não desfrutar de muita credibilidade, já que a seriedade do atestado dependia exclusivamente do critério e da moralidade profissional do médico. Com esse intuito, o autor propunha a criação de um conselho de revisão, encarregado de conferir o certificado de sanidade, indispensável à realização do enlace matrimonial, nos moldes do que, de acordo com ele, existia nos Estados Unidos. Quanto às acusações de que esse tipo de intervenção médica representaria um atentado à liberdade individual, além de infringir o segredo médico, o Dr. Pereira Júnior argumentava que, conforme sublinhou Bourgeois numa comunicação feita em 1880 à Sociedade de Medicina Pública de Paris,

> *Em todo o casamento que se contrai a sociedade deve salvaguardar o interesse da família que vai nascer; e se a lei exige para a sanção do casamento o consentimento dos pais ela deve também assumir o direito de exigir a adesão da sociedade representada por um médico para dizer sobre a aptidão física. (...) Estabelecei uma lei que vede o casamento aos tísicos, e aos epilépticos, do mesmo modo que legislais em relação aos alienados, opondo-se ao seu casamento e cada um conservará sua livre liberdade de ação fora dos casos previstos e definidos.* (Pereira Júnior, 1911:44-45)

Muitos psiquiatras brasileiros pensavam da mesma forma, chegando a assumir, muitas vezes, posições bastante radicais nesse sentido. Concebendo a hereditariedade (congênita ou adquirida) como o principal fator de alienação mental, o Dr. Henrique Roxo, por exemplo, defenderia não apenas a proibição dos casamentos consangüíneos, mas também o impedimento da procriação dos degenerados (Roxo, 1905:35; Codeceira, 1909; Paz, 1910).

A idéia de "sanear" o casamento encontra-se estreitamente vinculada às concepções desenvolvidas pelo fisiologista inglês Sir Francis Galton desde o início dos anos 60 do século XIX, quando, profundamente imbuído das noções darwinistas, produziria vários estudos sobre a hereditariedade. Considerado pai fundador das teorias eugênicas, Galton publicaria, em 1889, uma obra

[128] Segundo CARRARA (1994:34), a atribuição de um caráter obrigatório a essa medida era objeto de muitas controvérsias, encontrando grande resistência entre os próprios médicos. Em 1902, o sifilógrafo da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, Werneck Machado, "condenava o exame pré-nupcial obrigatório, por considerá-lo um atentado ao segredo médico do sigilo profissional". Entretanto, 11 anos depois, o referido médico, cedendo aos argumentos de Souza Lima, reconsiderava a questão posicionando-se favoravelmente à obrigatoriedade do exame pré-nupcial.

sobre a hereditariedade natural, na qual, referindo-se pela primeira vez à eugenia, definia-a como a "... ciência do melhoramento do patrimônio hereditário que, de modo algum, se limita a uniões judiciosas, mas que, no que diz respeito ao homem, se preocupa em dar, em certa medida, às linhagens mais adaptadas ou mais bem dotadas, mais oportunidades em relação àquelas que o são menos" (apud Darmon, 1991:195). Tais perspectivas teriam grande receptividade no âmbito da medicina social, cujos objetivos convergiam de modo profundamente significativo com as finalidades da eugenia. No Brasil, o médico paulista Renato Kehl fundaria, em 1917, a Sociedade Eugênica de São Paulo, primeira do gênero na América do Sul, cujos princípios e objetivos seriam divulgados por intermédio de uma série de discursos e artigos publicados em jornais diários, tais como *O Estado de São Paulo, Jornal do Commercio, Diário Popular, Revista do Brasil* e *O Jornal*.[129] A fundação dessa instituição marcaria uma espécie de coroamento da disseminação crescente das idéias de Sir Francis Galton nos meios médicos brasileiros.

Dessa forma, ultrapassando os limites do mundo acadêmico e científico, as questões eugênicas adquiriam um espaço relativamente significativo na imprensa e em instituições leigas – tais como a Associação Cristã de Moços de São Paulo, onde o Dr. Kehl faria uma conferência sobre a eugenia e o progresso futuro da humanidade. Em 1918, por exemplo, o *Jornal do Commercio* divulgaria um resumo do artigo de Waldemar Kaempfert sobre a eugenética, originariamente publicado no *Chamber's Journal*. Nesse artigo, o autor definia alguns pontos essenciais da teoria fundada por Galton, argumentando que a luta contra a difusão das "taras físico-psíquicas" devia ser guiada pelo biólogo e não pelo sociólogo, citando, ao final, a "previsão funesta" contida num relatório do Instituto de Ohio para deficientes: "'Se não se adotarem medidas preventivas contra o contínuo aumento das classes atacadas de taras físico-psíquicas, são possíveis e até prováveis uma lenta decadência da raça e a gradual desintegração das atuais formas sociais e políticas'".[130] Desse modo, ao médico consciente de sua missão eugênica

[129] Em 1920, esses textos seriam reunidos e publicados pela Livraria Francisco Alves, sob o título: *Eugenia e Medicina Social (problemas da vida)*. Entre os médicos que faziam parte da diretoria da Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada por Renato Kehl em 1917, figuravam, por exemplo, os Drs. A. J. de Souza Lima e Franco da Rocha (cf. 'Sociedade Eugênica de São Paulo'. *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1918, nº 2, p.23).

[130] 'A Eugenética'. *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1918, nº 2, p.23. Originalmente publicado no *Jornal do Commercio*, o resumo foi também reproduzido na *Revista Syniátrica*. Segundo Waldemar Kaempfert, as pesquisas estatísticas então recentes haviam demonstrado "que os deficientes, os delinqüentes, os vagabundos e os mendigos se reproduzem com muito maior rapidez do que os indivíduos de constituição fisio-psíquica normal" (p.22).

caberia não apenas o papel de representante dos direitos do conjunto da sociedade, mas também o de guardião do *status quo* sobre o qual ela se assentava.

Vista como a "ciência do aperfeiçoamento moral e físico da espécie humana", os objetivos da eugenia orientar-se-iam, segundo Kehl (1920:V), no sentido de estudar "os meios pelos quais se evita o abastardamento das raças, determinando as vias pelas quais se perpetua a geração de indivíduos sãos, robustos e belos...". Tais objetivos seriam viabilizados mediante três principais eixos de atuação. Em primeiro lugar, caberia promover condições favoráveis às "procriações sãs", por meio da educação eugênica. O segundo ponto fundamental seria o de evitar a reprodução dos "homens de mal" – em oposição aos "homens de bem" ou "normais" –, ou seja, dos degenerados – loucos, vagabundos, criminosos etc. –, já que os "defeitos morais, físicos e psíquicos" podiam ser transmitidos hereditariamente. Para essa finalidade, duas estratégias básicas deveriam ser empregadas: o controle médico dos casamentos, por intermédio da obrigatoriedade do exame de sanidade pré-nupcial e a esterilização da "multidão de aberrados da natureza que, com suas desarmonias físicas e mentais, sobrecarregam a parte sadia e trabalhadora da humanidade".[131] Propunha-se, em resumo, que, aplicada de modo restritivo e, portanto, "sensato", a teoria malthusiana fosse imposta exclusivamente aos doentes, aos imbecis, aos incapazes, aos amorais e aos criminosos. Assim, restringindo a "natalidade prejudicial", a doutrina de Malthus resolveria "o problema da miséria", vivificaria a "raça" e organizaria "a sociedade, fazendo-a composta de trabalhadores e desprovida de parasitas" (Kehl, 1921:44-45). O terceiro eixo de atuação deveria compreender, ainda segundo Kehl, um conjunto de medidas higiênicas que, formuladas pelos médicos e viabilizadas por meio das leis, pelos governantes, combatessem os fatores disgenéticos, entre os quais algumas doenças – especialmente a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo.

O segundo alvo apontado merece análise mais detida. Extremamente próximo das concepções defendidas por Souza Lima – ratificadas, como se viu, pelo Dr. Pereira Júnior no começo da década de 10 do século XX, em sua tese sobre enfermidade mental e casamento –, Kehl defenderia a regulamentação eugênica do casamento, insistindo na manutenção da "propaganda em favor da inspeção médica pré-nupcial" e propondo que fossem

[131] Kehl, R. 'A esterilização sob o ponto de vista eugênico'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 26/03/1921, v. I, nº 13, p.155.

incluídas entre as disposições do art. nº 219 do Código Civil a exigência do exame médico pré-nupcial e a proibição para o casamento de todo indivíduo inapto para a boa reprodução.[132] Pretendia-se, assim, assegurar, legal e efetivamente ao médico, o papel de representante dos direitos da sociedade, conforme ambicionava Bourgeois em 1880. Mas as intenções de controle dos médicos iriam muito além.

A defesa da esterilização dos degenerados teria grande repercussão nos meios médicos ocidentais a partir de fins do século XIX e princípio do XX. Embora as idéias mais radicais do médico francês Dr. Mazier, que, levando às últimas conseqüências as teorias de Morel e Lombroso, chegaria a propor a supressão "de uma só vez" dos "degenerados inúteis",[133] não tivessem encontrado eco entre os médicos, a esterilização seria amplamente aceita, na medida em que era vista como "recurso providencial" para assegurar a "regeneração" da humanidade. As concepções defendidas pelo Dr. Robert R. Rentoul em sua obra intitulada *Culture de la Race ou Suicide de la Race*, publicada em Londres em 1903, seriam difundidas em países como a Suíça, a Bélgica e os Estados Unidos, favorecendo, em alguns casos, a implantação de medidas práticas de esterilização de loucos, criminosos e

---

[132] Cf. Idem. 'A regulamentação eugênica do casamento'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 16/10/1920, nº 42, p.689-691. Em um artigo sobre a consangüinidade em face da eugenia, Kehl protesta contra as reivindicações conduzidas pelo Cardeal Arcoverde a fim de revogar a lei que impedia os casamentos consangüíneos entre tio e sobrinha e/ou sobrinho e tia (Kehl, 1920:223-235). Faz-se necessário lembrar que o governo republicano acabaria por aprovar uma lei que proibia os casamentos consangüíneos na qual a consangüinidade incluía não apenas os ascendentes e descendentes mais próximos – bem como irmãos e irmãs –, mas também primos e primas, tias, tios, sobrinhos e sobrinhas (cf. Art. 7º, decreto nº 181, de 24/01/1890). As idéias defendidas pelo Cardeal Arcoverde tinham certo respaldo nos meios psiquiátricos, pois, segundo o Dr. José Jacome D'Oliveira, a "crendice popular" de que o casamento entre parentes próximos provoca degenerações não era correta. Os casamentos consangüíneos só provocariam deformidades caso as famílias já tivessem problemas, mas, se, ao contrário, fossem sadias, tais relações atuariam para atenuar o "coeficiente degenerativo" (D'Oliveira, 1911:8). As idéias defendidas por Pearson, diretor do Instituto Eugênico Galton de Londres, acerca do valor eugênico dos filhos médios, 'mais perfeitos geneticamente' do que os primogênitos e do que os últimos filhos da prole, constituem um bom exemplo para ilustrar até onde chegariam os delírios da eugenética (cf. 'O valor eugênico dos filhos médios'. *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1922, nºs 7 e 8, p.61-62).

[133] Tais idéias encontram-se expressas em sua tese sobre as principais causas da degenerescência humana que, concluída em 1895, teve sua apresentação vetada na Faculdade de Paris (Darmon, 1991:200). É necessário recordar que Cesare Lombroso fora "partidário fanático" da pena de morte como meio eficaz para suprimir os criminosos natos, chegando mesmo a idealizar "a instalação de câmaras de gás onde os condenados seriam asfixiados em meio a alucinações 'agradáveis' causadas por emanações de éter ou de clorofórmio" (Darmon, 1991:186).

anormais.[134] A amplitude dos alvos estabelecidos por Rentoul é impressionante: "criminosos, delinqüentes de toda sorte, loucos (ainda que curados), portadores de doenças venéreas, leprosos, tuberculosos, 'neuróticos', 'fracos de espírito', epilépticos, imbecis, idiotas, e até mesmo ... cancerosos, cardíacos, doentes portadores de afecções pulmonares e renais, 'excêntricos', 'nômades' e vagabundos" (Darmon, 1991:203).[135]

No Brasil, o Dr. Kehl, entre outros, mostrar-se-ia um fervoroso adepto de tais concepções, sustentando a necessidade de se extinguir os "homens de mal", por meio de práticas de esterilização compulsórias e permanentes dos degenerados que deveriam ser aplicadas em vasta escala, atingindo, até mesmo, os "indivíduos superficialmente normais" (Kehl, 1921:156).[136] Entretanto, o problema da eugenização da espécie só seria resolvido, com sucesso, mediante a associação entre as medidas de esterilização dos degenerados e a prática dos demais preceitos da eugenia. Vale registrar que, partidário da tese de que nos degenerados a capacidade de reprodução tenderia a se extinguir, já que a própria natureza encarregar-se-ia de "cercear o mal, impedindo aos monstros o poder de se propagar", Franco da Rocha considera dispensáveis as medidas de esterilização de certos degenerados inferiores e criminosos adotadas nos Estados Unidos (Rocha, 1904:31).

Antes de examinar a penetração das propostas eugênicas nos domínios da psiquiatria brasileira do começo dos anos 20 do século XX, é preciso considerar os fundamentos racistas sobre os quais tais propostas se encontravam assentadas. Mobilizada em torno das questões suscitadas pelos projetos de

---

[134] Segundo Darmon (1991:203-204), entre 1907 e 1925, um total de 23 estados norte-americanos adotaram leis de esterilização de loucos e criminosos. Em 1928, na Suíça e no Canadá seriam aprovadas leis decretando a esterilização dos anormais. Somente no estado norte-americano da Virgínia, 7.500 indivíduos diagnosticados como "imbecis" e "anti-sociais" – entre os quais incluíam-se "mães solteiras, prostitutas, pequenos delinqüentes e crianças com problemas de disciplina" – foram esterilizados entre 1924 e 1972 (Corrêa, 1982:56).

[135] Segundo o autor, "ao lermos Rentoul, nos indagamos se esse médico não sonhava em suprimir a humanidade inteira para poupar-lhe as vicissitudes da degenerescência" (Darmon, 1991:203).

[136] Em artigo publicado no *Brazil-Médico* em setembro de 1912, defende-se a esterilização dos deficientes e degenerados: "Por que consentir na perpetuação hereditária da imbecilidade, da loucura moral, da paranóia, da epilepsia, do cretinismo, da delinqüência profissional? Os norte-americanos, com a sã audácia de espírito e de ação que lhes é peculiar, já resolveram o problema, pelo melhor método: esterilizam os deficientes e degenerados, sem tirar-lhes, entretanto, a capacidade para o prazer sexual..." (A.M.A., 'A esterilização dos deficientes e dos degenerados'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 08/09/1912, nº 34, p.358). Conforme observou Mariza Corrêa, no Brasil, "a esterilização nunca foi legalizada, mas as mesmas idéias tiveram outros efeitos que, apesar de não serem tão retumbantes, me parecem igualmente terríveis" (Corrêa, 1982:56).

construção de uma nação "civilizada" e "moderna", parte expressiva da intelectualidade brasileira de fins do século XIX veria na "teoria do branqueamento" uma solução para as especificidades raciais do País.[137] Entre os seus mais entusiastas propugnadores figurava Sílvio Romero que, afirmando como pressupostos básicos a existência de diferenças étnicas inatas e a lei da concorrência vital e do predomínio do mais apto, acreditava na vitória do "elemento branco", considerado "superior", na "luta entre raças", prevendo "o total branqueamento da população brasileira em três ou quatro séculos" (Ventura, 1991:51).[138]

Partindo da crença de que a inferioridade do negro estava cientificamente comprovada, Nina Rodrigues afirmava, ao contrário de Sílvio Romero, que a mestiçagem era o principal fator de disseminação da degenerescência. Segundo o legista baiano, a influência do negro "há de constituir sempre um dos fatores da nossa inferioridade como povo".[139] Mas o confronto entre as duas perspectivas, divididas entre o otimismo e o pessimismo em relação ao

[137] Embora tributária de alguns dos argumentos formulados pelas teorias racistas que surgem e se disseminam no mundo ocidental durante o século XIX – entre as quais a da escola etnológico-biológica norte-americana, a da escola histórica de Gobineau e a do darwinismo social –, a "teoria do branqueamento" teria sido, segundo Thomas Skidmore, formulada e difundida por parte da elite brasileira de fins do século XIX e início do XX como solução peculiar para a questão racial (Skidmore, 1976). Sobre o assunto vejam-se também, por exemplo, os trabalhos de Ventura (1991), de Schwarcz (1993) e a coletânea organizada por Marcos Chor Maio e Ricardo Ventura Santos (Maio & Santos, 1996).

[138] Tal perspectiva seria assumida por Sílvio Romero na sua *História da Literatura Brasileira*, publicada em 1888. Caracterizado por assumir sempre posturas profundamente polêmicas e contraditórias – as quais justificava como efeito natural da própria evolução das idéias no tempo e no espaço – Sílvio Romero mudaria de opinião, afirmando alguns anos mais tarde que a absorção dos índios e dos negros levaria de seis a oito séculos e que os mestiços jamais desapareceriam (Skidmore, 1976; Ventura, 1991). A idéia de que as "sub-raças" (o índio e o negro) tenderiam a desaparecer, diluídas nas sucessivas misturas com o "sangue branco", seria defendida pelo psiquiatra Afrânio Peixoto no romance *A Esfinge* (Peixoto, 1911).

[139] Rodrigues, N. *Os Africanos no Brasil* (apud Skidmore, 1976:77). Em *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil*, publicado pela primeira vez em 1894, Nina Rodrigues equipara o negro, o índio e o mestiço ao louco e à criança, propondo, assim, que fossem reconhecidos legalmente como irresponsáveis – ou apenas parcialmente responsáveis – em termos penais. Para o famoso legista, a mestiçagem entre raças dessemelhantes produziria "um tipo mental sem valor, que não serve nem para o modo de viver da raça superior, nem para o da raça inferior, que não presta, enfim, para gênero algum de vida" (Rodrigues, N. *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil*, 1894 apud Hermann, 1990:35-36). Vale notar, contudo, que a posição de Nina Rodrigues em relação ao mestiço assumiria, algumas vezes, contornos bastante ambíguos e contraditórios. Conforme observou Hermann, próximo das concepções defendidas por Nina Rodrigues, Euclides da Cunha definiria o sertanejo, em *Os Sertões*, como uma "subcategoria étnica", fisicamente resistente, mas moralmente fraca e cerebralmente degenerada.

futuro da nação brasileira, era travado no campo delimitado pela crença comum na inferioridade biológica e cultural dos negros e dos índios.[140] Assumindo posição otimista no que diz respeito à questão racial, alguns psiquiatras brasileiros apostavam na possibilidade de "evolução biológica" das "raças inferiores", que, mediante a ação do meio "civilizado" e da educação, poderiam atingir o mesmo nível de desenvolvimento intelectual da raça branca: em vez do branqueamento da pele preconizava-se o branqueamento do cérebro. Vale a pena citar as considerações feitas em 1904, pelo Dr. Henrique Roxo, sobre o assunto:

> *Não é a constituição física do preto, a sua cor escura que lhe marcam o ferrete da inferioridade. É a evolução que se não deu. Ficaram retardatários. Ao passo que os brancos iam transmitindo pela herança um cérebro em que as dobras de passagem mais se aprimoravam, em que os neurônios tinham sua atividade mais apurada, os negros que indolentemente se furtaram à emigração, em que a concorrência psíquica era nula, legavam a seus descendentes um cérebro pouco afeito ao trabalho, um órgão que de grandes esforços não era capaz.*[141]

Enfatizando a poderosa força da ação do meio no "aprimoramento das raças", o psiquiatra conclui:

> *Suponhamos... que um negro com esta má tara hereditária se transportasse para um centro adiantado e com a sua congênere viesse a ter descendência. Imaginemos... que esta fosse pouco a pouco progredindo e que de pai a filho se fosse legando cada vez mais um cérebro exercitado, ativo. Dentro de um certo número de descendentes chegaria, finalmente, um com o cérebro tão evoluído quanto o de um branco. Seria tão inteligente quanto este.* (BM, 15/05/1904:190)

Sem romper completamente com o pressuposto biológico da hierarquia das raças, tal perspectiva afirmava, contudo, o caráter reversível e, portanto, remediável das diferenças raciais. Para o Dr. Gustavo Corrêa, por exemplo, a educação seria um fator capaz de corrigir inúmeras "taras biológicas": "Pela educação o indivíduo adquire hábitos, pela herança a espécie os repete" (Corrêa, 1916:22).[142]

---

[140] Para Ventura (1991), alguns intelectuais coevos – entre os quais Araripe Júnior, Manoel Bonfim e Manuel Querino – assumiriam uma visão crítica da teoria das desigualdades raciais. No mesmo sentido, Schwarcz (1993) menciona, ainda, as posições assumidas por Joaquim Nabuco e por Alberto Torres.

[141] Roxo, H. de B. B. 'Perturbações mentais nos negros do Brasil'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 08/05/1904, nº 18, p.182. A próxima citação foi extraída dessa fonte.

[142] Para o autor, o fanatismo e a superstição das "gentes sertanejas" deveriam ser combatidos por meio de um programa de educação nacional orientado com o objetivo de "desenvolver o cérebro, a inteligência e o psiquismo de nosso povo" (Corrêa, 1916:214).

Em uma tese apresentada na Faculdade de Medicina da Universidade de Hamburgo em 1929, Juliano Moreira afirmaria que as variações psicológicas manifestadas por indivíduos pertencentes a diferentes grupos raciais seriam decorrentes, sobretudo, dos diferentes níveis de instrução e educação, concluindo, segundo Skidmore, que "indivíduos de grupos considerados inferiores se nascidos e educados numa cidade grande mostravam melhor perfil psicológico que indivíduos de extradição nórdica em áreas atrasadas do interior" (Skidmore, 1976:208).[143] Se, por um lado, esse tipo de enfoque rompe com os pressupostos que estabelecem uma associação rígida e irredutível entre raças inferiores/degeneração/alienação mental, por outro, favorece, a meu ver, a construção de uma outra associação, talvez muito mais abrangente: os "desvios" e/ou "insuficiências psíquicas" estariam relacionados às culturas consideradas inferiores. Cabe lembrar, quanto a isso, que, segundo avaliação de Juliano Moreira, a portuguesa de origem camponesa que pretendia casar-se aos 70 anos com um homem mais jovem manifestava "por sua extrema ignorância, uma evidente insuficiência mental".[144]

A década de 20 do século XX marcaria a ampliação e o aprofundamento da influência dos princípios eugênicos no âmbito da psiquiatria brasileira, que, sem romper com os referenciais organicistas, passaria a caracterizar-se, cada vez mais, pela presença de perspectivas preventistas. As novas diretrizes que norteariam o pensamento e a ação dos psiquiatras brasileiros implicariam redefinições dos meios de controle da doença mental levando, em última análise, a uma significativa ampliação dos campos de atuação/intervenção do psiquiatra. Observe-se, por exemplo, as opiniões emitidas por Antonio Autregésilo e Juliano Moreira no Congresso Nacional de Práticos, realizado em outubro de 1922. Para o primeiro psiquiatra, a conscientização dos "perigos da hereditariedade mórbida", a orientação

---

[143] Segundo o autor, a tese de Juliano Moreira foi reproduzida em 'Juliano Moreira e o problema do negro e do mestiço no Brasil', capítulo escrito pela viúva de J. Moreira para Gilberto Freire, *Novos Estudos Afro-Brasileiros*. Rio de Janeiro, 1937, p.146-150.

[144] 'Os peritos das varas de órfãos precisam de fiscalização'. *A Noite*. Rio de Janeiro, 25/02/1916. Vejam-se a história de Barbara de Jesus, bem como as críticas de seu advogado, Dr. Noregino da Silva, a Juliano Moreira, no segundo capítulo deste livro. Sobre as questões relacionadas à dissociação entre raça e cultura nas produções intelectuais e artísticas latino-americanas desde o início do século XX, veja-se o excelente artigo de Martínez-Echazábal (1996). Com relação à perspectiva norteadora do movimento sanitarista disseminado a partir de meados da década de 10 do século passado, que colocando a doença como o ponto central na reconstrução da identidade nacional e principal obstáculo à civilização, recusava o "determinismo racial e climático", veja-se o artigo de Lima & Hochman (1996).

psicossexual, a divulgação dos princípios básicos de higiene e profilaxia mentais entre os seguidores de seitas religiosas e "o combate aos erros causadores das doenças nervosas e mentais", por meio da propaganda constante junto das escolas e das famílias, contribuiriam de modo significativo para a prevenção da degenerescência no Brasil. Além dessas medidas, o Dr. Austregésilo propunha também a luta contra as infecções danosas ao sistema nervoso, contra as intoxicações – provocadas pelo alcoolismo, o cocainismo, o morfinismo etc. –, contra as "chagas sociais" – tais como a miséria, o pauperismo etc. –, evitando-se os cataclismos sociais, as guerras, enfim, os conflitos responsáveis por desequilíbrios individuais e coletivos. Em resumo, dever-se-ia: "Construir, nas bases da Eugenia, as fórmulas de melhoria da espécie humana, em ação constante, onde a educação possa ter função civilizadora".[145]

Enfatizando que, de acordo com os princípios pregados pela medicina social, o conceito de degeneração deveria ser entendido em seu sentido mais amplo – abarcando a noção de "inadaptabilidade social" dos indivíduos, a fim de que se pudesse também aumentar a extensão e a eficácia da ação profilática –, Juliano Moreira defenderia a adoção de medidas muito próximas das propostas por Antonio Austregésilo. Entretanto, o diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados iria além, defendendo, explicitamente, a necessidade de se evitar a "procriação entre gentes taradas".[146] O trabalho de higiene mental deveria ser iniciado desde a alfabetização e ser mantido nas oficinas, nas escolas secundárias e superiores, nas casernas, enfim, em todas as coletividades, garantindo-se, assim, a efetivação da

---

[145] Austregésilo, A. 'A luta contra as degenerações nervosas e mentais'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 04/10/1922, v. II, p.225-226.

[146] Moreira, J. 'A luta contra as degenerações nervosas e mentais'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 04/10/1922, v. II, p.225. A próxima citação foi extraída dessa fonte. Acrescente-se que Juliano Moreira defenderia a adoção de um rigoroso programa de seleção individual de imigrantes, por meio do qual imperdir-se-ia, "sem distinção de raça ou nacionalidade", a entrada no Brasil de estrangeiros que apresentassem qualquer "perturbação mental congênita ou adquirida". Os que conseguissem burlar o controle ou que manifestassem "estados psicopáticos" durante os 12 primeiros meses após a entrada, deveriam ser repatriados. Reafirmando a sua crença na relação entre ignorância e alienação mental, o psiquiatra sugeria, por fim, que: "Nenhum estrangeiro de mais de dez anos poderá permanecer no país por mais de seis meses se não souber ler e escrever pelo menos a própria língua. Almejo à *saúde mental* da *nacionalidade brasileira*, que elementos maus não venham de países estranhos concorrer para abaixar-lhe o nível" (idem, 'Seleção individual de imigrantes no programa de higiene mental'. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, mar. 1925, nº 1, p.115, grifos meus).

> ... melhor profilaxia contra os fatores de degradação da nossa gente sempre *sem ridículos preconceitos de cores ou castas* mesmo porque só assim os que foram senhores e se *compenetrarem* de sua *superioridade*, merecerão ser absolvidos do feio pecado de terem vivido por muito tempo fartamente mercê do trabalho desmoralizado dos outros que eles ou seus ascendentes degradaram e escravizaram. (Moreira, 1922:225, grifos meus)

A aproximação cada vez mais estreita entre a psiquiatria e a eugenética pode ser exemplificada mediante a atuação do Dr. Gustavo Riedel que, como diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, fundaria aí, no começo da década de 20 do século XX, um serviço de profilaxia das doenças mentais e nervosas. Como será visto em outro capítulo, o Instituto de Profilaxia Mental compreendia o atendimento ambulatorial destinado não apenas a dar tratamento psiquiátrico adequado aos pacientes que não precisavam ser internados, mas também a agilizar a internação dos casos agudos e crônicos ou incuráveis. Tais objetivos encontram-se pautados, portanto, sobre a perspectiva de ampliar a intervenção do psiquiatra sobre o próprio campo da doença, evitando o seu agravamento e/ou contendo a ameaça que ela pudesse representar para o doente e para a sociedade. No entanto, pretendia-se implantar um programa educacional destinado a aprimorar a qualificação profissional do pessoal empregado no serviço clínico do referido estabelecimento, bem como para disseminar – por meio de palestras públicas, por exemplo – os princípios eugênicos entre os moradores das localidades vizinhas à Colônia. Desse modo, circunscrita dentro de parâmetros bem mais abrangentes, a ação profilática do Instituto orientava-se no intuito de assegurar as condições indispensáveis à manutenção e disseminação da saúde mental. Tais princípios seriam muito bem sintetizados num artigo do Dr. Zófiro Goulart, publicado nos *Anais da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro*, em 1930. Para o autor, a função profilática da higiene

[147] Cf. Goulart, Z. 'O melhor caminho para a higiene mental'. *Anais da Colônia de Psicopatas*. Rio de Janeiro, Papelaria Globo, 1930, p.64.

[148] Considerada de utilidade pública pelo decreto nº 4.778, de 27/12/1923, a LBHM recebia doações filantrópicas. A partir de 1925, além da renda proveniente dos anúncios publicados em sua revista – os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* –, passou a contar com subvenções do governo federal e do município do Rio de Janeiro. Para uma análise bem mais profunda dos fundamentos e da atuação da LBHM, veja-se o trabalho de Reis (1995). No mesmo sentido, veja-se, ainda, o estudo clássico de Costa (1989). Ressalte-se que o caráter autoritário da LBHM foi objeto de inflamada crítica de um dos médicos-alienistas da Assistência a Alienados do DF (Lemos, 1924). Em fins de 1926, Pacheco e Silva (diretor do Juquery) e seus colaboradores fundariam a Liga Paulista de Higiene Mental, que, ao contrário da LBHM, não contaria "com recursos do Estado para a realização de seus programas" (Cunha, 1986:169).

mental só poderia ser plenamente alcançada por intermédio de uma ação essencialmente pedagógica orientada para o conjunto da sociedade.[147]

Criada em 1923, também por Gustavo Riedel, a *Liga Brasileira de Higiene Mental* pautar-se-ia, em suma, sobre essas mesmas estratégias profiláticas inspiradas nos princípios da eugenia.[148] Conter a doença e promover a saúde: a missão do psiquiatra não apenas tornava-se cada vez mais ampla, mas assumia também uma dimensão social e política cada vez mais profunda. Como afirmaria o Dr. Carlos Penafiel: "É chegada a hora decisiva dos médicos, dos psicólogos, ... além das fábricas, enveredarem também pelas escolas adentro, qual novos profetas a iluminar, a dirigir...".[149] Nesse sentido, o referido psiquiatra propunha que a LBHM criasse na cidade do Rio de Janeiro um Instituto de Psicologia Experimental com três objetivos fundamentais:

> *1º) Servir à ordem e à justiça (polícia preventiva e polícia judiciária);*
>
> *2º) Servir à educação da criança no lar e na escola...;*
>
> *3º) Servir à economia social ou à ciência econômica para que possa alargar o seu domínio e o futuro das capacidades individuais sem que estas cessem... de ser sociais na sua destinação.* (Penafiel, 1925:17)

O sonho de estender seu controle para muito além dos muros do hospício, tomando as escolas, as fábricas, as casernas, as prisões, os tribunais e as casas, seria justificado pelos psiquiatras por meio de uma profecia desmesuradamente assustadora:

> *Afirma Helléy que a loucura tem aumentado de 300% em 50 anos na América do Norte. O Estado de Nova York conta 6.000 alienados por milhão de habitantes. Continuando assim, em três séculos, a população se comporá de alienados ou pelo menos de desequilibrados.*
>
> *Winslow prevê que o mundo inteiro se lançaria na loucura se não se produzisse uma transformação radical em nossa maneira de viver. Mas a reação, felizmente, já se vem fazendo, brilhante e vitoriosa.*[150]

É impossível deixar de estabelecer um paralelo entre as previsões citadas pelo diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, Dr. Gustavo

[149] PENAFIEL, C. 'O elemento psíquico no trabalho humano: a Liga de Higiene Mental e os novos horizontes da higiene pública'. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental.* Rio de Janeiro, dez. 1925, nº 2, p.21.

[150] RIEDEL, G. 'Relatório apresentado ao diretor da Assistência a Alienados em 31/01/1922' apud MOREIRA, J. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Min. da Justiça em 31/03/1922*, p.125-126.

Riedel, e as descobertas feitas pelo protagonista do famoso conto de Machado de Assis, *O Alienista*. Mediante investigação rigorosamente científica, Simão Bacamarte começava a ruminar certa desconfiança: "A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente". A confirmação de tal suspeita conduziria o respeitável alienista a internar toda a população de Itaguaí na Casa Verde. Mas, para os psiquiatras da década de 20 do século XX, as estratégias profiláticas formuladas pela higiene mental, aplicadas "com entusiasmo e com fé", salvariam os "filhos de nossos filhos", tornando os hospícios completamente desnecessários e disseminando "a felicidade sobre a terra!" (Riedel, 1922:126). Entretanto, a eficiência das estratégias e dos artifícios elaborados e/ou difundidos pela medicina mental brasileira para legitimar e consolidar a intervenção e o controle do psiquiatra sobre todos os aspectos circunscritos no universo, extremamente amplo, da doença e da saúde mentais permaneceria, na prática, bem longe de assegurar a realização completa e absoluta dos projetos formulados e defendidos por esse saber.

Parte II

Os Territórios Conquistados

4

A Casa de Loucos da Praia da Saudade

> *... com o correr dos anos tem crescido a necessidade de dar-lhe [ao Hospício de Pedro II] maior capacidade, e de fundar-se outros em partes diversas do Império para assim oferecer abrigo a esses infelizes, que entregues a sua razão pervertida, e abandonados pelos seus, divagam desnorteados pelo nosso imenso território, servindo de ludíbrio à população.*
>
> *A progressão numérica dos alienados está na razão direta da propagação dos asilos; isto é, pela propagação dos asilos, se torna conhecido o número dos alienados existentes em um país. A proporção que forem edificados novos Hospícios, a sociedade não conservará em seu seio indivíduos perigosos, fora do meio em que devem existir, pela natureza de sua enfermidade, e pelos cuidados de que carecem.*
> (Dr. José Joaquim Ludovino da Silva. Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, de julho de 1866 a junho de 1867).

O Asilo Sonhado

Apesar da significativa presença dos loucos nas ruas da cidade do Rio durante as primeiras décadas do século XIX, as práticas de exclusão também eram relativamente freqüentes mesmo antes do aparecimento do primeiro hospício da cidade, em 1852. Os loucos que pertenciam às "famílias abastadas" geralmente viviam da forma mais discreta possível, "isolados em quartos fechados, vigiados, alimentados e tratados" (Sigaud, 1835:6). Nesses casos, a família detinha a responsabilidade pela sobrevivência, pelo tratamento

e pelo controle do seu louco, embora nos períodos de crise mais violentas pudessem transferir essa responsabilidade, internando-o na Santa Casa de Misericórdia. No entanto, a liberdade desfrutada por aqueles que perambulavam pelas ruas estava assegurada enquanto não assumissem comportamentos considerados perigosos, pois nesse caso poderiam ser presos, recolhidos à Santa Casa ou, ainda, restituídos às suas famílias.

Veja-se, pois, como os aparatos legais então existentes definiam a "periculosidade" do louco, obrigando o seu seqüestro. De acordo com o Código Criminal de 1830, não seriam julgados criminosos – portanto, não poderiam ser punidos – "os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e nele cometerem o crime" (Arts. 10 e 11). O Art. 12 do mesmo código estabelecia que: "Os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente". O primeiro aspecto a ser ressaltado é o reconhecimento jurídico-legal da autoridade da família, preservada mesmo nos casos em que o louco houvesse assumido atitudes que ameaçassem sua própria segurança ou a de outras pessoas. No entanto, não se previa explicitamente o envio de loucos para a prisão, a não ser nos casos em que no momento do crime a razão e a consciência tivessem sido recuperadas. Critério bastante difícil de ser avaliado mesmo depois da difusão das discussões acerca dos intervalos lúcidos na loucura que mobilizariam psiquiatras, juristas e legistas em fins do século XIX. A adoção desse critério na definição do louco criminoso deixava, portanto, uma grande brecha para que muitos fossem efetivamente enviados para as prisões. Além disso, como inexistiam espaços especialmente destinados "aos loucos que tivessem cometido crimes" na cidade do Rio de Janeiro até o início da década de 20 do século XX,[151] é possível supor que a possibilidade de enviá-los às "casas para eles destinadas" referia-se, de fato, à sua reclusão na Santa Casa da Misericórdia ou nas cadeias e casas de correção.

É muito provável também que as condutas assumidas por muitos loucos que circulavam pela cidade os levassem a ser enquadrados nos crimes públicos, particulares e policiais, arrolados nas extensas listas que compõem as Partes II,

[151] Somente em abril de 1920, começaria a ser construído, no Rio de Janeiro, o primeiro Manicômio Judiciário do País. Observe-se, contudo, que Philippe Rey refere-se, em 1874, à existência, na Casa de Detenção do Rio de Janeiro, de um espaço especialmente destinado aos alienados criminosos (Rey, 1875:5).

III e IV do Código Criminal de 1830. Particularmente, os crimes relativos às ofensas da moral e dos bons costumes (Art. 280), bem como à vadiagem e à mendicância (Arts. 295 e 296) podem tê-los conduzido, eventualmente, à prisão.[152] Note-se, contudo, que, como visto no primeiro capítulo, a despeito de exibirem publicamente sua nudez, nem o Ator nem o Miguelista parecem ter sido enquadrados no artigo 280 do referido Código. Entretanto, alguns personagens que viviam nas ruas do Rio durante o século XIX, como o Filósofo do Cais, eram por vezes recolhidos à casa de correção ou às prisões – onde permaneciam por um período efêmero – ou sofriam outros tipos de sanção por parte das autoridades públicas – como a experimentada pelo Maia, desapropriado de sua residência móvel por ordem dos poderes locais.

Quanto aos conflitos gerados em torno da agressividade relacionada à loucura, as autoridades policiais tendiam a resolvê-los por intermédio de medidas que definiam o louco não apenas como sujeito, mas também como objeto das hostilidades e que não implicavam necessariamente reclusão. Assim, o Não Há de Casar seria proibido de andar com sua espada e o Padre Quelé seria impedido de usar vestes eclesiásticas. A possibilidade de que as autoridades públicas atuassem como mediadoras nos conflitos entre loucos e não-loucos, ao que tudo indica bastante freqüentes nas ruas da cidade do Rio durante o século XIX, é reforçada pela atitude da Forte-Lida, a qual, como se viu, reclamava contra as provocações e perseguições que sofria aos inspetores de quarteirão. As transgressões referentes aos dois últimos artigos citados poderia, ainda, determinar a exclusão dos infratores, considerados loucos. É o que acontece, por exemplo, com Domitildes de Trindade, presa no juizado do Braz (cidade de São Paulo), em 15 de setembro de 1834. Segundo informações colhidas por Maria Odila da Silva Dias na devassa policial, tratava-se de uma "... mulher parda que vagava pelas ruas sem passaporte, sem licença para esmolar, com um filho nos braços. Foi interrogada; manifestou tais contradições que parecem contínuo delírio; 'por isso a mandei expulsar para fora do distrito...'" (Dias, 1984:28).

A campanha promovida pelos médicos, a partir de 1830, contra a livre circulação dos loucos, teria o primeiro efeito prático nas determinações baixadas pelo código de posturas elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e promulgado pela Câmara Municipal em 1832. O Título

[152] Alguns estudos se referem à presença de loucos nas prisões desde a época colonial (Cunha, 1986:58; Lopes, 1966:334; Resende, 1987:30-35).

Terceiro desse código legislava sobre os aspectos relativos à "limpeza e desempechamento das ruas e praças", fixando "providências contra a divagação de loucos e embriagados, de animais ferozes que podem incomodar o público". Não podendo, nesse primeiro momento, ser identificados como criminosos, os loucos eram associados aos bêbados e aos animais ferozes, cuja presença nos espaços públicos podia representar ameaça não apenas à ordem e à tranqüilidade públicas, mas também à própria integridade física e moral da população urbana. O estado de embriaguez era, assim, aproximado ao estado de loucura, na medida em que ambos caracterizavam-se pela ausência de consciência nos atos praticados. Nesse sentido, o Código Criminal de 1830 reconhecia o estado de embriaguez como circunstância atenuante na prática dos crimes nele prescritos. No Código das posturas municipais, os loucos e os embriagados eram associados aos animais ferozes, representando, assim, um perigo – diretamente relacionado ao estado de irracionalidade/animalidade – que circulava, sem controle, pelas ruas da cidade. Representação bastante próxima daquela identificada por Castel na França de fins do século XVIII: "O louco reativa a imagem do nômade que vagueia numa espécie de *no man's land* social e ameaça todas as regras que presidem à organização da sociedade. 'Divagação' assimilada à dos animais ferozes até por uma assembléia tão 'progressista' como a Constituinte..." (Castel, 1978:44).

No que se refere às medidas que deveriam ser tomadas contra esse "perigo", o Código de posturas estabelecia que "os fiscais farão conduzir aos corpos das guardas todo aquele que for encontrado nas ruas em estado de embriaguez: assim como farão conduzir os loucos à Santa Casa". Vale notar que, se circulando livremente pelas ruas os bêbados e os loucos eram identificados à periculosidade dos animais ferozes, no que diz respeito às formas de controle do "perigo", eles seriam diferenciados. Enquanto os primeiros deveriam ser conduzidos aos "corpos de guarda", os segundos não deveriam nem ser restituídos às suas famílias – possibilidade aberta, como visto, pelos legisladores do Código Criminal de 1830 para os loucos que tivessem cometido algum crime – nem entregues à polícia, mas sim encaminhados para uma instituição hospitalar. Assim, entre deixar os loucos sob o poder coercitivo de suas famílias – ou da polícia – ou colocá-los sob o controle dos administradores da Santa Casa, os médicos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro optaram pela segunda alternativa. Por mais deficiente que fosse (segundo eles próprios) a assistência dada aos alienados

naquela instituição, pelo menos lá eles estariam, de alguma forma, equiparados aos doentes, sendo tratados por médicos e enfermeiros, ainda que de forma inadequada à especificidade da sua doença.

Embora no relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro de 1830 (Jobim; Silva & Santos, 1831:77-80) a loucura já fosse concebida como doença especial, na prática, como não havia um hospício na cidade, restava aos médicos que elaboraram as posturas municipais, promulgadas em 1832, apenas afirmar a identificação dos loucos como doentes, determinando que fossem enviados ao Hospital da Santa Casa. Prática que teria sido efetivamente disseminada durante as décadas de 30 e 40 do século XIX. Pelo menos é o que parece sugerir a afirmação feita pelo primeiro diretor do serviço clínico do Hospital de Pedro II, Dr. Manoel José Barbosa, em seu relatório de 1853: "Já lá vai o tempo em que um inspetor de quarteirão com um simples ofício remetia alienados para a Santa Casa da Misericórdia" (Barbosa, 1853:20). Além dessa instituição, parece ter existido na corte, durante a década de 30 daquele século, um "hospital particular" que "também recebia doentes afetados da loucura ..." (Peixoto, 1837:31).[153]

Ressalte-se, ainda, que pelo menos alguns dos hospitais pertencentes às irmandades religiosas recebiam alienados mentais. É o caso, por exemplo, do Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência, localizado nas proximidades do Mosteiro de Santo Antônio. De acordo com Thomas Ewbank, o andar térreo do hospital, "úmido demais para ser saudável", era ocupado por depósitos de móveis e outros utensílios, "com exceção de quatro pequenos fortes quartos destinados a dementes", enquanto o segundo andar era destinado aos "doentes e seus acompanhantes" (Ewbank, 1973, V. I:136).[154]

---

[153] O autor não menciona o período durante o qual esse hospital teria funcionado, informando apenas que ele não pôde ser mantido.

[154] Thomas Ewbank esteve no Brasil entre 31 de janeiro e 5 de agosto de 1846; dez anos mais tarde publicou o livro *Life in Brazil*. De acordo com o Regimento da Ordem de São Francisco, qualquer "católico branco e respeitável" podia associar-se, mediante o pagamento de uma taxa que variava de 25 a 80 dólares, conforme a idade do pretendente. O Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência admitia apenas os irmãos da Ordem. Apesar de poderem ser admitidas como irmãs da Ordem, mediante o pagamento da mesma taxa exigida dos homens, as mulheres não eram recolhidas ao hospital, recebendo tratamento médico em casa quando adoeciam.

Diferenciados dos doentes, os "dementes" pareciam viver aí uma situação muito próxima a dos alienados internados no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, confinados em cubículos mal-iluminados e malventilados, conforme será visto mais adiante. Por ocasião da visita de Thomas Ewbank, em 1846, dos indivíduos internados na instituição, 19 tinham "doenças comuns" e 2 eram "dementes". Segundo o autor, "destes últimos são admitidos ao Hospital 12 por ano, em média, e o período de confinamento varia entre 4 e 16 dias" (Ewbank, 1973, V. I:137). O caráter efêmero dessas internações parece indicar que, superadas as crises, os loucos eram restituídos às suas famílias.

De qualquer forma, a presença de alienados em hospitais parece ter mesmo se concentrado na Santa Casa de Misericórdia até a criação do primeiro hospício na cidade. Conforme os dados fornecidos pelo Dr. Figueiredo, entre 1839 e 1847 teriam entrado aí 1.157 alienados (830 livres e 327 escravos), dos quais 670 (489 livres e 181 escravos) saíram e 189 (138 livres e 51 escravos) faleceram (Figueiredo, 1847).[155] Observe-se que os escravos representavam 28,2% do total dos indivíduos internados num período em que compunham mais de 40% da população da cidade do Rio. Registre-se, contudo, que a presença de cativos no Hospício de Pedro II, ao longo da segunda metade do século XIX, seria reduzidíssima. Essa questão será novamente abordada. Quanto às origens sociais dos alienados livres, provavelmente a maioria integrava os segmentos pobres da população urbana. No entanto, os alienados pertencentes às famílias que tinham condição social mais elevada, eventualmente eram internados na Santa Casa.[156]

De acordo com o relatório elaborado por uma comissão nomeada pela Câmara do Rio de Janeiro para visitar hospitais e prisões em 1830, os loucos internados na Santa Casa ocupavam uma parte do pavilhão inferior do edifício – onde também estavam localizadas duas enfermarias de cirurgia e a "casa dos inválidos". Quase todos os "doidos" ficavam acomodados

> *... em uma sala, a que chamam xadrez, por onde passa um cano que conduz as imundices do Hospital. Aqui vimos uma ordem de tarimbas, sobre que dormem aqueles miseráveis, são mais nada do que algum colchão podre, algum lençol e travesseiro de aspecto hediondo: também vimos um tronco, que é o único meio que há de conter os furiosos... Há alguns*

[155] O autor não discrimina a categoria dos libertos.

[156] Entre as 40 alienadas internadas nessa instituição em 1839, estava, por exemplo, a "mulher de um dos nossos mais grandes diplomatas..." (De-Simoni, 1839:254).

quartos em que metem os mais furiosos em um tronco comum, deitados no chão, onde passam os dias e as noites, debatendo-se contra o tronco e assoalho, no que se ferem todos, quando ainda não vem outro, que com eles esteja e que os maltrate horrivelmente com pancadas.[157]

Mas não era apenas a proximidade do esgoto que marcava a presença de uma vizinhança bastante desagradável, aproximando a loucura da "podridão" no Hospital da Santa Casa da Misericórdia. Segundo Debret (1978, T. II:51),[158] as celas para os loucos eram "abertas dos dois lados do corredor abobadado que conduz a imenso pátio onde se situam a seção de dissecação e a porta interna do cemitério...".

Conforme é possível vislumbrar, tomando-se por base as histórias narradas no primeiro capítulo, nas ruas da cidade a loucura e a não-loucura impunham reciprocamente limites às agressões mútuas, viabilizando o convívio entre as diferenças, de modo que os mecanismos de controle – muitas vezes violentos – não eram atributos exclusivos dos que não eram loucos. Contudo, nos espaços de reclusão então existentes, essa situação mudaria substancialmente: o controle da loucura passava a ser assegurado pela submissão à autoridade coercitiva da família, da justiça, da polícia, dos administradores, dos médicos e dos enfermeiros dos hospitais. As possibilidades de reação do louco a esses poderes, embora existentes, seriam, entretanto, bem mais limitadas. De qualquer forma, livres ou reclusos, os loucos, nesse contexto histórico, não eram considerados doentes mentais. A presença de alienados na Santa Casa – e, eventualmente, em outros hospitais e casas de saúde – e o fato de poderem ser tratados por médicos quando mantidos reclusos junto de suas famílias, podem indicar a presença de certa medicalização da loucura, cujo significado seria, contudo, bem distinto daquele que a transformaria em doença mental, colocando-a sob a exclusiva tutela do saber/poder do alienista. Faz-se necessário aqui mais uma vez lembrar que, conforme observou Castel, a presença do médico no cenário da loucura não foi inaugurada com Pinel ou com o nascimento do asilo exclusivamente destinado aos alienados a partir de fins do século XVIII.

[157] 'Relatório de uma Comissão nomeada pela Câmara do Rio de Janeiro, para visitar prisões...', 1830, apud Fazenda (1924:198).

[158] Ao se referir à precariedade e à inadequação das celas existentes no Hospital da Misericórdia "destinadas a recolher os maníacos", Sigaud (1835:8) apontaria a vizinhança inconveniente entre essas "gaiolas humanas" e um cemitério.

Mesmo depois da criação do Hospício de Pedro II, o conceito de doença mental não se difundiria no nível do senso comum pelo menos até fins do século XIX. Escrita em meados dos anos 80 daquele século, a história de Rubião, por exemplo, mostra a precariedade da associação entre loucura e doença mental no universo mental da população leiga de uma cidade do interior. Depois de fugir da casa de saúde onde havia sido internado, Rubião voltou para Barbacena, tendo sido acolhido por sua comadre Angélica, que, depois de algum tempo, percebendo que ele estava completamente "tomado pelo delírio", sai para pedir auxílio à vizinhança:

> *Alguns antigos desafetos do Rubião iam entrando, sem cerimônia, para gozá-lo melhor; e diziam à comadre que não lhe convinha ficar com um doido em casa, era perigoso; devia mandá-lo para a cadeia... Pessoa mais compassiva lembrou a conveniência de chamar o doutor. – Doutor para quê? acudiu um dos primeiros. Este homem está maluco.* (Machado de Assis, 1982b)[159]

Essas seriam, em linhas gerais, as principais características do contexto no qual começariam a aparecer, a partir de 1830, as primeiras manifestações médicas a favor da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro. As denúncias das condições às quais estavam submetidos os alienados internados na Santa Casa de Misericórdia, formuladas naquele ano pela Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro – constituída pelos Drs. José Martins da Cruz Jobim, Joaquim José da Silva e Christóvão José dos Santos –, marcariam o início das tentativas de implantar o projeto de medicalização da loucura no Brasil. Mediante as denúncias, esses médicos procuravam acompanhar o movimento inaugurado por Pinel em fins do século XVIII, reivindicando a necessidade da construção de um asilo especialmente destinado aos alienados, onde lhes seria proporcionado um "tratamento físico e moral" ao mesmo tempo mais "humano" e mais "eficiente", ou seja, capaz de "restabelecê-los", de resgatá-los à razão. Alguns anos mais tarde, em 1835, o Dr. José Francisco Xavier Sigaud publicava, no *Diário de Saúde*, um artigo intitulado 'Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro' e, em 1839, a *Revista Médica Fluminense* difundia um texto do Dr. Luiz Vicente De-Simoni sobre a importância e a necessidade da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro

[159] O romance foi publicado originariamente na revista *A Estação*, entre 15 de junho de 1886 e 15 de setembro de 1891, sendo publicado neste mesmo ano sob a forma de livro pela Editora Garnier. A narrativa tem início em 1867.

(Sigaud, 1835; De-Simoni, 1839).[160] Recorde-se, ainda, que em 1837 havia sido defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a primeira tese sobre alienação mental, onde o Dr. Antônio L. da Silva Peixoto revelava-se um ardoroso defensor da necessidade de se isolar o louco, mediante sua reclusão em uma "casa de alienados", mesmo reconhecendo que em certas circunstâncias essa reclusão poderia ser prejudicial. Passemos, então, à análise dos argumentos utilizados por tais médicos na defesa dessa bandeira.

A necessidade de um estabelecimento especialmente destinado aos alienados é associada, em primeiro lugar, à precariedade das condições às quais eles estavam submetidos na Santa Casa da Misericórdia. Segundo o relatório da Comissão de Salubridade, os loucos internados nessa instituição recebiam um tratamento "bárbaro" que, em vez de proporcionar o "alívio" de suas "desgraças", os tornava ainda "mais loucos". Tais denúncias, reafirmadas energicamente pela Comissão da Câmara Municipal encarregada de visitar hospitais e prisões, seriam retomadas, ao longo dos anos 30 do século XIX, pelos Drs. Sigaud, Peixoto e De-Simoni e pelo próprio Provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira. Em resumo, tais críticas questionavam a eficácia terapêutica da internação na Santa Casa contrapondo a imagem das minúsculas celas, verdadeiras "gaiolas humanas" – comparáveis, segundo o Dr. De-Simoni, aos subterrâneos do Hospital de Caridade de Lião, que ainda em 1809 eram habitados por alienados –, onde não havia ar e luz suficientes, nem o espaço, nem o isolamento e nem o silêncio necessários à imagem de um lugar,

> *... espaçoso, arejado, no meio do campo com ruas d'árvores para o livre exercício dos doidos e com água corrente para banhos frios, que são de tanta necessidade no curativo da loucura! Ali não há prisões, nem pancadas, nem divertimento para os visitantes ou curiosos: há pelo contrário vigilância ativa e inteligente de guardas fiéis, sob a direção de médicos caritativos. O tratamento dos maníacos no Hospital da Misericórdia é uma obra de misericórdia, e nós reclamamos uma obra de filantropia.* (Sigaud, 1835:8)[161]

---

[160] Atente-se para o fato de que ambos, o primeiro de origem francesa e o segundo de origem italiana, assim como o Dr. Jobim, foram fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 28 de maio de 1829 e, em 1835, transformada na Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. *O Semanário de Saúde Pública*, o *Diário de Saúde* e a *Revista Médica Fluminense* eram publicações dessa instituição. Acrescente-se, ainda, que o Dr. De-Simoni foi médico da enfermaria dos alienados do Hospital da Misericórdia em meados da década de 30 do século XIX. Função também exercida pelo Dr. Jobim em fins da mesma década.

[161] Obra filantrópica e não de caridade. Nesse sentido, o hospício é pensado como uma instituição assistencial, revelando-se, assim, a integração da medicina mental com o higienismo e a filantropia do século XIX (Castel, 1978:137).

Tratava-se, portanto, de criar um espaço especializado para o tratamento da loucura, concebida nesse sentido não mais apenas como doença, mas como uma doença específica, isto é, como doença mental. Assim, os meios terapêuticos empregados no tratamento dos alienados internados na Santa Casa – "a lanceta, as bichas, o vesicatório e os remédios da botica", corriqueiramente utilizados no tratamento de várias doenças – eram condenados como inadequados, à medida que agravavam o seu estado mental, inviabilizando a cura de alienações mentais", que, segundo o Dr. De-Simoni, seriam "curáveis" (De-Simoni, 1839:254). Em seu lugar deveria ser adotado um "tratamento físico e moral bem dirigido" – compreendendo, por exemplo, o trabalho, a distração, o exercício ao ar livre e vários tipos de banhos –, baseado nos princípios difundidos por Pinel, Esquirol, Ferrus e "outros médicos filósofos" que, por meio de seu "espírito reformador", aperfeiçoaram o tratamento dos alienados "em quase todas as cidades da França, Itália, Inglaterra e Estados Unidos da América" (De-Simoni, 1839:241-242).

Criticava-se, também, a ausência de médicos destinados exclusivamente aos alienados que ficavam entregues aos cuidados do "facultativo da casa, que como uma panacéia serve para toda a qualidade de moléstia" (De-Simoni, 1839:255). Os meios utilizados no controle dos "furiosos" – a prisão, as pancadas e o tronco, onde também eram castigados os escravos da Santa Casa que cometiam faltas – causavam indignação e eram objeto da mais dura condenação. Em 1837, quando o Dr. De-Simoni era o médico responsável pela enfermaria dos alienados da Santa Casa da Misericórdia, o Dr. Peixoto havia condenado veementemente os métodos violentos utilizados no tratamento dos loucos internados naquele hospital (Peixoto, 1837:40).[162] Acusação da qual o Dr. De-Simoni defende-se, alegando os limites do poder médico dentro da instituição. No controle não apenas dos "furiosos", mas de todos os internos, a persuasão deveria substituir a coação. Nada melhor para ilustrar esse aspecto do que a descrição das qualidades que deveriam ser exigidas de um "enfermeiro de alienados", feita por De-Simoni (1839:255-256):

> *... deve casar a severidade com a doçura, a coragem com a prudência,... ser discreto e caridoso, devendo além disso ter certa esfera intelectual, e moral, que o torne capaz, não só*

[162] Não obstante, o mesmo médico incluía os choques elétricos entre os meios que poderiam ser utilizados no tratamento da loucura – tais como as viagens, os medicamentos, a satisfação ou não das exigências dos doentes e o isolamento, que deveria obedecer aos padrões higiênicos relativos à circulação do ar, ao asseio etc. Para o Dr. Peixoto, os meios terapêuticos deveriam variar de acordo com o tipo de doença mental diagnosticada.

de bem compreender e cumprir os deveres do seu cargo, mas de entender o médico e o doente... a fim de informar e esclarecer o médico, e ajudá-lo na difícil tarefa de penetrar nos esconderijos do coração humano, que, em muitos alienados... são mais profundos que nas pessoas de mente sã.

Em suma, o enfermeiro idealizado – que, aliás, jamais chegaria a se tornar uma presença real nos corredores dos futuros hospícios – seria um auxiliar perfeito na tarefa de submeter o louco pelo poder da persuasão e de transformar a loucura em objeto de investigação, devassando as suas profundezas mais recônditas.

A reclusão dos alienados na Santa Casa da Misericórdia não se caracterizava por um isolamento absoluto, transformando-os em objeto de "divertimento para os visitantes e curiosos". Segundo o Dr. De-Simoni, eles ficavam "em aberta comunicação com muitas pessoas, expondo-os aos ludíbrios e insultos dos que fazem deles objeto de divertimento", situação muito próxima a "de alguns presos da nossa cadeia pública" que, "contrária aos preceitos da ciência", impedia "uma fácil e pronta cura" dos alienados ali internados, aproximando a instituição de "qualquer estabelecimento do século passado" (De-Simoni, 1839:246).[163] No que se refere a esse aspecto, é interessante notar que, mesmo enclausurada, a loucura era exibida. Contudo, diferentemente da presença dos loucos nas ruas da cidade, esse outro espetáculo estaria mais próximo da transformação da loucura em "escândalo público", operada em algumas cidades européias – como Londres e Paris – durante a era clássica, expondo-a do "lado de lá das grades", não mais como "um monstro no fundo de si mesmo", mas como "animal de estranhos mecanismos, bestialidade da qual o homem, há muito tempo, está abolido" (Foucault, 1978:148). Alegando razões de ordem humanitária e de ordem científica, os médicos defendiam o isolamento e a ocultação completa do louco, condenando os espetáculos da loucura que se vinculavam a práticas não medicalizadas.

A superlotação dos pequenos quartos – situados no andar térreo, onde se adotava como único critério de classificação a separação entre os sexos – tornava impossível, segundo o Dr. Sigaud, "o isolamento, e a separação dos idiotas, dos furiosos, dos melancólicos, dos convulsionários", comprometendo-

[163] O autor refere-se, aqui, à prática difundida desde o período colonial de expor alguns prisioneiros acorrentados do lado de fora da cadeia. Segundo Debret (1978, T. II:225), a legislação portuguesa mantida em vigor no Brasil após a emancipação política, "... dispensa o governo da alimentação dos presos, bárbaro sistema que obriga o indigente privado de parentes ou amigos a recorrer à caridade dos transeuntes para a sua subsistência ...".

se, assim, os "bons resultados do curativo" (Sigaud, 1835:8). Perspectiva compartilhada tanto pelo Dr. Peixoto quanto pelo Dr. De-Simoni, que condenava não apenas a mistura dos "loucos de todos os gêneros de mania", mas também a de "gente de todas as classes". Mas o espaço medicalizado da internação deveria também assegurar a separação absoluta entre o mundo do asilo e o mundo exterior. Em quase todos os textos examinados o hospício reivindicado é literalmente banido para fora dos limites urbanos, devendo ser construído "nas vizinhanças da cidade" (relatório da Comissão de Salubridade, 1830) ou "no meio do campo" (Sigaud, 1835) ou, ainda, "fora das grandes povoações e cidades" (Peixoto, 1837).

No mundo do asilo, o convívio entre a loucura e a não-loucura seria reduzido aos contatos indispensáveis que ocorreriam sob o olhar vigilante do médico. Com base nas convicções defendidas por Esquirol, expressas em textos como *De la Folie*, de 1816, e *Sur l'Isolement des Alienés*, de 1832, buscava-se proteger o louco contra os males que a convivência com as demais pessoas poderiam ocasionar e, ao mesmo tempo, proteger o conjunto da população urbana contra o "perigo" representado pela loucura. Além disso, pelo menos em tese, o isolamento no asilo proporcionaria ao médico maior autonomia, impedindo o exercício de outros poderes – o familiar, o administrativo, o jurídico, o policial etc. – sobre o louco. Porém, mais do que exilar a loucura, o hospício deveria ser organizado de tal forma que, mesmo internamente, não pudessem haver contatos entre os sexos, entre as diferentes condições sociais e, sobretudo, entre os diferentes tipos de doença mental. A eficácia terapêutica da internação estaria, portanto, intimamente relacionada ao aprimoramento e à sofisticação da classificação dos doentes e da doença.

Observa-se, pois, que todas as críticas colocavam em xeque a capacidade não apenas dos administradores leigos e dos enfermeiros, mas também dos próprios médicos da Santa Casa de tratar os alienados aí internados, reivindicando-se todo o poder sobre a loucura para um saber específico e especializado: o saber do alienista. Quanto a isso, o Dr. De-Simoni chegaria mesmo a afirmar: "Nada... de se aumentar edifícios e acomodações para os loucos no hospital da Santa Casa: esses infelizes ali nunca estarão bem; sua sorte ali nunca melhorará consideravelmente; seu interesse pede outro asilo: um manicômio em local separado... [com] uma dotação particular, um patrimônio seu, e uma administração sua..." (De-Simoni, 1839:257). Sonhos de emancipação que só se realizariam de modo completo, como será visto, em 1890, após a instauração do regime republicano.

No conjunto das denúncias formuladas pelos médicos, no entanto, delineava-se claramente o perfil do hospício desejado: "campo de úteis observações" – que acabariam sendo "proveitosas aos doentes, porque quanto melhor estudadas as moléstias, mais conhecidas ficam, e por conseguinte, com mais habilidade são tratadas" – e lugar onde garantia-se "com mais probabilidade de 'sucesso', e de 'certeza', a existência a uns e a cura a outros" (Sigaud, 1835:8). Laboratório de investigação, o hospício representaria uma conquista da ciência, mas antes de tudo seria uma vitória dos próprios "doidos", colocando-os sob o controle exclusivo do alienista. Saber científico e, conseqüentemente, único capaz de proporcionar, por meio de uma prática mais próxima da "certeza" – e com mais chances de "sucesso" – a sobrevivência e/ou a cura ao doente mental. Desse modo, o hospício deveria constituir não apenas um local de cura, mas também o destino para os crônicos incuráveis e um lugar de retorno para aqueles que depois de curados tivessem recaídas. Além disso, apesar de útil para o "interesse moral da sociedade", a criação de uma "casa de doidos" atenderia prioritariamente aos interesses "dos infelizes maníacos" que, "abandonados a si", revelariam forte inclinação ao suicídio. Sob a tutela do alienista, o louco estaria "protegido" da sua própria loucura.

Na tentativa de conquistar o poder absoluto sobre a loucura, o primeiro objetivo dos médicos seria retirar do próprio louco qualquer resíduo de poder sobre si mesmo e sobre a loucura que ele pudesse ter preservado. Assim, argumentando que o hospício atenderia antes de tudo ao interesse do próprio louco, o médico atribuía-se o direito e o poder de falar por ele. Entretanto, procurava-se acentuar que "abandonados a si mesmos", os loucos representariam ameaça, antes de tudo, à sua própria sobrevivência. Conforme assinalou Foucault (1985:127), as justificativas para a instalação das grandes estruturas asilares a partir do começo do século XIX baseavam-se, sobretudo, no "direito absoluto da não-loucura sobre a loucura". É nesse sentido que se pode entender a perseguição obsessiva do médico à permanência dos loucos nas ruas, talvez o único espaço onde tivessem conseguido manter algum tipo de poder sobre si mesmos e sobre a sua loucura.

Na argumentação em defesa da construção de um hospício na cidade, embora de forma tímida e vacilante, os médicos arriscariam um questionamento da tutela familiar sobre a loucura. O isolamento dos loucos em estabelecimentos especiais seria visto pelo Dr. Peixoto como um aspecto positivo, dentre outras coisas, por impedir que os familiares influenciassem

negativamente no tratamento, conferindo maior autonomia aos médicos. Apesar de receberem tratamento "humanitário", os loucos que viviam com suas famílias estavam condenados à reclusão em "aposentos pequenos e pouco arejados", o que, segundo o Dr. Sigaud, tornava "quase sempre ineficaz o curativo". Aqui questionava-se a eficiência terapêutica de um tratamento que escapava ao controle mais estrito não apenas dos especialistas, mas de qualquer médico. Para o Dr. Peixoto, a escolha do melhor tratamento ou da melhor estratégia para lidar com a doença mental deveria depender unicamente do discernimento e do bom senso pessoal do médico, na medida em que ele deveria "ser investido de um poder superior em tudo o que respeita o serviço particular dos doentes".

Além disso, os loucos mantidos sob a responsabilidade de suas famílias eram uma "vizinhança incômoda, e às vezes insuportável", caracterizando-se, em certa medida, como elementos de perturbação da tranqüilidade pública. Pelos cuidados que exigiam e pelos problemas que podiam criar, esses loucos tornavam-se "um fardo penoso" para suas famílias. O hospício era, assim, colocado como uma alternativa para as famílias que quisessem se livrar desse ônus. Contudo, pelo menos neste primeiro momento o médico não se lançaria em termos mais firmes no propósito de destituir o poder familiar sobre o louco. A intenção de abrir as portas do futuro hospício para esses "enfermos" pensionistas parece se prender mais à possibilidade de baratear os custos de funcionamento da instituição do que entrar em confronto com o poder familiar.[164]

No entanto, o alvo prioritário a ser atingido com a criação de um estabelecimento para alienados compreendia os loucos que circulavam nos espaços públicos, a maioria dos quais, como se viu, pertencia aos segmentos pobres e miseráveis da população urbana. Conforme argumentava Sigaud, para essa "ordem de doidos" a vigilância da Câmara Municipal deveria ser mais rigorosa, pois ao lado dos mendigos, dos leprosos e dos bêbados representavam uma grande "ameaça" à integridade física e moral da população urbana. Não obstante serem "entes inóxios", podiam

> *... às vezes enfurecer-se e cometer atos homicidas de repente, e deste modo privar uma família de um filho amado... ou de uma pessoa útil... Na verdade a sociedade nada ganha*

[164] De acordo com SIGAUD (1835:8), "recebendo doidos pensionistas, trazidos pelas famílias que suspiram pelo momento em que se livrem de um tão gravoso fardo, far-se-ia face a quase todas as despesas que requer a mantença d'um hospício".

com o espetáculo ridículo e hediondo de certos doidos; a moral pública sofre com sua presença nas ruas; ... e a segurança dos habitantes corre riscos que pode (sic) *comprometer a vida de alguns deles.* (Sigaud, 1835:7)

A inofensividade dos loucos seria, pois, apenas aparente. Imperceptível aos leigos, o caráter imprevisível da loucura transformava-a num "perigo" que deveria ser eliminado das ruas da cidade por meio da reclusão dos loucos no hospício. Entregues a si mesmos e convivendo cotidianamente com a população sadia, esses loucos não representavam somente uma ameaça à integridade física das outras pessoas, mas também um exemplo pernicioso em termos morais e sociais. Embora, como se viu, a maioria desses personagens tivessem algum tipo de vínculo familiar ou estivessem integrados em relações de vizinhança e de solidariedade, sob a visão médica apareciam como indivíduos completamente sós e abandonados que sobreviviam mediante atividades consideradas inúteis ao progresso da sociedade, devendo, portanto, ser recolhidos ao hospício para preservar aqueles que, em oposição, fariam falta não apenas às suas famílias, mas à própria sociedade. Quanto a isso, o hospício é visto como um benefício para as famílias, para a capital do Império, para o Brasil e, mais uma vez, para o próprio "doido", que, "lançado fora do seio de sua família", nele seria restituído à comunidade dos homens, dos cristãos e dos "seus patrícios" (De-Simoni, 1839:269).

Isolando a loucura, circunscrevendo-a em um espaço especificamente destinado para ela, o hospício seria um meio eficaz de controlar o "perigo" que ela representava circulando livremente pelas ruas da cidade. Nesse sentido, a defesa da criação de um estabelecimento para alienados inscrevia-se em um projeto político mais abrangente que objetivava a normatização dos comportamentos da população urbana de acordo com padrões higiênicos, difundidos pela produção da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde a década de 30 do século XIX. Inspirado sobretudo nas concepções formuladas pela medicina social francesa, tal projeto se orientava para conter aquilo que era visto como o caos urbano herdado do período colonial, por meio da produção de um conhecimento que continha a perspectiva de intervenção sobre todos os aspectos do cotidiano urbano. A situação caótica estaria expressa não apenas nas constantes epidemias que grassavam pela cidade, mas também nos hábitos e posturas assumidos pelos escravos e pelos setores pobres livres e libertos – que representavam uma alternativa aos valores e padrões culturais criados e difundidos pelos setores dominantes – e, portanto, nas tensões sociais que se revelavam cotidianamente.

Desde o século XVIII, a cidade do Rio de Janeiro adquiria crescente importância como principal porto escoador da produção mineira e, a partir de 1763, como centro político-administrativo. A transferência da Corte portuguesa e a abertura dos portos em 1808 determinaram considerável impulso no processo de crescimento da cidade. Desde então, o aumento populacional tendeu a se acentuar pela fixação de portugueses – e, em menor escala, de franceses, ingleses etc. –, incentivado pelo desenvolvimento das atividades políticas, administrativo-burocráticas, comerciais e artesanais. Com a expansão cafeeira no Vale do Paraíba, a cidade consolidou sua importância como centro político, financeiro e comercial nos anos 30 do século XIX. O crescimento demográfico revela-se como importante índice para a avaliação das transformações que modificavam, paulatinamente, o seu perfil.

Segundo Eulália Lobo, em 1799 somente a área urbana da cidade – composta pelas paróquias de Sacramento, Candelária, São José e Santa Rita – possuía um total aproximado de 43.376 habitantes, dos quais 14.986 eram escravos. Em 1821, a cidade – compreendendo as áreas urbana e suburbana – atingia um total de cerca de 112.695 habitantes, dos quais 55.090 eram escravos; em 1838, de aproximadamente 137.078, dos quais 58.553 eram escravos; e, em 1849, de aproximadamente 266.466, dos quais 110.602 eram escravos. Observa-se, pois, que durante a primeira metade do século XIX a presença de escravos na cidade era profundamente significativa – em 1799, representavam 34,5% da população total; em 1821, 48,8%; em 1838, 42,7%; e, em 1849, 41,5% (Lobo, 1976)[165] –, o que lhe conferia feições bastante distintas daquelas que caracterizavam as principais cidades européias na mesma época.

Profundamente norteados pelas concepções formuladas por higienistas, filantropos, alienistas etc., que, transformando os principais centros urbanos europeus (tais como Londres e Paris) em laboratórios de observação, buscavam um "remédio" para as condições "degradantes" que iam "da insalubridade física do meio à miséria, à imoralidade ou ao vício"

---

[165] Os critérios e os procedimentos utilizados nas pesquisas coevas que chegaram a tais resultados são bastante precários e imprecisos. De qualquer forma, esses dados podem ser considerados válidos para uma apreciação aproximada dos índices de crescimento demográfico e das dimensões da presença escrava na cidade do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX. Karasch (1987:63) estima que no decorrer dos anos 30 do século XIX os cativos chegaram a representar 50% da população da corte.

(Castel, 1978:132-133), os médicos da Academia de Medicina levantaram a bandeira em defesa da construção de um hospício, a partir de uma leitura, dentre outras possíveis, das condições concretas que caracterizavam a loucura na cidade do Rio de Janeiro na época, mediante a descrição de sua presença nas ruas, nas residências particulares e na Santa Casa da Misericórdia. No que se refere a esse ponto, os médicos da Academia abordaram a questão de um modo distinto do adotado pelo Dr. Peixoto, único dentre os autores examinados que contava com formação mais especializada no campo das doenças mentais, adquirida, possivelmente, na própria elaboração da tese que lhe conferiu o título de doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Com exceção de algumas críticas à Santa Casa – formuladas com base em uma entrevista com o Dr. De-Simoni, então responsável pelos alienados aí internados –, o autor não revela qualquer preocupação com o fim de descrever e avaliar as condições de existência dos loucos na cidade do Rio de Janeiro na época. Assim, a defesa da necessidade de isolar a loucura, assegurando tratamento mais adequado e mais eficiente ao alienado, é pautada quase exclusivamente nas idéias desenvolvidas por Pinel, Esquirol, Frank, Foville, Georget, Dubois, Broussais, entre outros, sendo, portanto, puramente teórica. Diferentemente, portanto, do Dr. De-Simoni, cujas concepções aliam o contato com essa mesma produção e as experiências concretamente vivenciadas no tratamento dos alienados do Hospital da Misericórdia.

É possível que tal aspecto revele uma diferença entre a produção da Faculdade de Medicina – pelo menos nesse primeiro momento, mais teórica, limitando-se quase reservadamente a reproduzir as concepções médicas estrangeiras – e a da Academia de Medicina – que procurava conferir um sentido prático às idéias européias, tentando, de alguma forma, adaptá-las às circunstâncias específicas do contexto brasileiro. Embora oficialmente ambas as instituições fossem definidas como instâncias especializadas na produção de um saber destinado a viabilizar a higienização do espaço urbano,[166] parece que quanto a isso caberia à segunda um papel mais efetivo. Recorde-se, por exemplo, que o Código das posturas municipais de 1832

[166] De acordo com os estatutos fixados por decreto de 8 de maio de 1835, a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro deveria funcionar como uma espécie de consultoria do governo para os assuntos relacionados à higiene pública – caráter que, aliás, já havia sido definido nos estatutos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, aprovados por decreto de 15 de janeiro de 1830 – que não poderiam ser resolvidos no Rio de Janeiro "senão por ela, ou pelos Professores da Faculdade de Medicina...".

seria elaborado pela Sociedade de Medicina e que a campanha que culminou na construção do Hospício de Pedro II seria conduzida pelos médicos a ela pertencentes, aliados ao Provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira.

"Empresa útil e generosa", fruto da "associação feliz do coração com o espírito, da caridade, e da religião com o saber, e a experiência", "obra de filantropia e não de misericórdia", para esses médicos, o hospício representaria, em suma, um avanço das "luzes e da civilização". E seria, sem dúvida, o primeiro passo a fim de transformar a loucura em doença mental, construindo-a como objeto exclusivo do saber e da prática alienista. Saber científico e, logo, único capaz de detectar a verdade sobre a loucura. Prática científica e, portanto, única capaz de proporcionar a melhoria ou a cura da doença e de proteger o louco contra a sua própria loucura. Mas apenas o primeiro passo nesse sentido, uma vez que, como será visto, a presença efetiva do hospício na cidade a partir de meados do século XIX não determinaria a medicalização da loucura tal como ela é proposta nos textos examinados.

A campanha dos médicos articulada pela Academia Imperial de Medicina, aliada às insistentes reclamações dirigidas ao Ministro do Império pelo Provedor da Santa Casa da Misericórdia, José Clemente Pereira, por intermédio dos Relatórios de 1839 e de 1841 – em que insistia na "necessidade de dar-se princípio a um hospital destinado privativamente para o tratamento de alienados"[167] – acabariam surtindo efeito. Assim, por meio do decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, o Imperador, "desejando assinalar o fausto dia" da sua "sagração com a criação de um estabelecimento de pública beneficência", fundou "um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de – Hospício de Pedro Segundo...". A escolha dessa medida para imortalizar "o grande dia da coroação e sagração" do monarca parece bastante significativa, revelando, de

[167] No relatório enviado ao Ministro do Império em 15/07/1841, José Clemente Pereira colocava à disposição do Imperador uma subscrição feita pela Comissão da Praça do Comércio da Corte para fundar um estabelecimento de caridade e o terreno da chácara do *Vigário Geral* que a Santa Casa possuía na Praia Vermelha, "onde existe já uma enfermaria de alienadas que têm obtido melhoramentos, e algumas até um total restabelecimento...". Tratava-se de um pavilhão anexo à lavanderia geral construída por José Clemente Pereira nessa chácara, onde foram colocadas as "mulheres alienadas" que, segundo o Provedor, eram as que mais sofriam com as péssimas condições às quais estavam submetidos os alienados internados no Hospital da Misericórdia.

um lado, um certo prestígio da Academia de Medicina junto do governo monárquico e, de outro, a disseminação da visão médica segundo a qual o hospício – resultado de uma aliança entre a caridade, a religião, o saber e a experiência – representaria, em suma, uma vitória das "luzes e da civilização". Nesse sentido, a inauguração do Hospício de Pedro II, em 5 de dezembro de 1852, foi noticiada na imprensa como "um grande triunfo das idéias filantrópicas" que colocava o Rio de Janeiro no "caminho dos progressos materiais", marcando "uma era notável na civilização do país". E um de seus idealizadores, o Senador José Clemente Pereira, "nunca deixará de ser lembrado pelos brasileiros amantes da civilização e do progresso material de seu país" (*Marmota Fluminense*, 10/12/1852).[168] A partir de então, da Corte seriam irradiados por todo o País muitos outros focos de "progresso" e de "civilização". O Asilo Provisório de Alienados da cidade de São Paulo, criado pela lei provincial de 18 de setembro de 1848, seria inaugurado quase simultaneamente ao Hospício de Pedro II, em 1852. Estabelecimentos especialmente destinados aos alienados começariam a surgir em Pernambuco, na Bahia, no Pará, na Paraíba, no Rio Grande do Sul, enfim, por todo o Brasil.

A Instituição Possível

Poucos meses depois de promulgado o decreto de 18 de julho de 1841 foram removidos nove alienados para as instalações provisórias, situadas na chácara do Vigário-Geral. Em 11 de novembro de 1842, o Dr. José Martins da Cruz Jobim foi nomeado primeiro médico dessa seção isolada do Hospital da Misericórdia, pela mesa administrativa do Hospício

[168] Para realizar sua idéia, o Senador José Clemente Pereira teve que superar muitas "dificuldades, cortar tantos barrancos, aniquilar a inveja e o ciúme, que tantas vezes se manifestaram...". Na época, José Clemente Pereira (Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro de 1838 e 1854) era candidato às eleições municipais e é possível que a oposição tenha tentado desqualificar a obra do hospício, na qual esteve tão empenhado. Na sessão de 12 de junho de 1852, o Deputado Mello Franco apresentou requerimento à Repartição do Império, solicitando informações sobre as doações destinadas ao custeio da obra do HP II. Mello Franco justifica sua preocupação afirmando que a obra estaria sendo financiada por "traficantes relapsos" e "contrabandistas conhecidos", havendo ainda suspeitas de que algumas quantias enviadas das províncias estariam sendo desviadas. Discutido durante as sessões dos dias 12 e 19 de junho, o requerimento acaba sendo rejeitado na sessão de 03/07/1852, considerando-se que as despesas feitas com o edifício em nada oneravam ao tesouro público, sendo, portanto, consideradas improcedentes as solicitações do Deputado Mello Franco.

(Calmon, 1952).[169] Dez anos mais tarde, o prédio do Hospício de Pedro II estava praticamente concluído, sendo benzido em 30 de novembro de 1852 e inaugurado cinco dias depois com os discursos de José Clemente Pereira – Provedor da Santa Casa de Misericórdia –, do Dr. José Martins da Cruz Jobim – então diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – e do Dr. Francisco de P. Cândido – membro da Academia de Medicina –, numa solenidade na qual a fé, a filantropia e a ciência confraternizavam-se, comemorando uma vitória comum. Segundo o Dr. Manoel José Barbosa, primeiro diretor do serviço clínico do hospício, o estabelecimento começou efetivamente a funcionar desde 9 de dezembro de 1852, com 144 alienados, dos quais 76 (41 homens e 35 mulheres) eram provenientes do Hospital da Misericórdia e 68 (33 homens e 35 mulheres) da enfermaria provisória da Praia Vermelha (Barbosa, 1852/1853).[170]

Caracterizado por suas "belezas, asseio e comodidades", o edifício do Hospício de Pedro II compunha-se de "enfermarias imensas, alas arejadas e claras; casas dispostas com a maior segurança para banhos e moradias dos doidos furiosos; jardins, e recreios", tudo concebido com a finalidade de "mudar a sorte desses infelizes, até aqui mesquinha e inevitável" (*Marmota Fluminense*, 10/12/1852). Alguns anos mais tarde, Elizabeth Agassiz colheria impressões muito parecidas durante a sua primeira visita a esse Hospício. Eis seus passos desde a entrada do edifício:

> *Transpusemos as grades e, como o grande portão ... estava aberto e o porteiro não pareceu se opor, subimos as escadas e fomos caminhando em frente. É difícil imaginar um edifício mais bem adequado aos seus fins. Só vimos, é verdade, as salas públicas e os corredores, porque é necessária uma licença para visitar o interior; mas uma planta suspensa na parede do vestíbulo permite fazer idéia das instalações, e o aspecto geral atesta a limpeza, o cuidado extremo e a ordem que reinam em toda parte. (...) Chegamos ao andar superior, o som da música nos guiou para a porta da capela onde se celebravam os ofícios da tarde. Os enfermos e suas enfermeiras estão todos ajoelhados; um coro de vozes femininas se eleva, doce, calmo, tranqüilo ... Oh! sem dúvida, a razão que se perdeu pode encontrar de novo o seu caminho e retomar o seu lugar, sob tais influências e em semelhantes condições!* (Agassiz & Agassiz, 1975:67-68)

---

[169] Segundo esse autor, em 2 de setembro de 1841, o Provedor José Clemente Pereira organizou a administração do futuro hospício; três meses depois a enfermaria provisória, instalada na Praia Vermelha, começou a funcionar.

[170] A fonte não informa quantos, entre os 212 alienados internados no HP II, em dezembro de 1852, eram escravos, libertos e livres.

Planejado pelos arquitetos Domingos Monteiro, José Maria Jacinto Rebelo e Joaquim Cândido Guillobel,[171] o prédio era disposto em um grande retângulo, compreendendo quatro grandes pátios internos, separados pelo corpo central da construção, garantindo-se assim o distanciamento entre as alas masculinas e femininas do asilo. A existência de apenas uma entrada – localizada no bloco central – concretizava a perspectiva de isolar o mundo do asilo do mundo exterior, reforçada por sua localização num sítio relativamente afastado. Mas tais características não seriam suficientes para atender às exigências médicas de isolamento. Em 1855, o Dr. Manoel Barbosa solicitava ao Provedor da Santa Casa a colocação de um gradil na frente do edifício, "para evitar toda a comunicação do público com os alienados" (Barbosa, 1856). Embora fosse necessária uma licença especial para visitar o interior do estabelecimento, independentemente da existência das grades, o acesso às salas públicas e aos corredores era livre, conforme assinalou Elizabeth Agassiz.

Situado num dos locais mais bonitos da cidade, o Hospício de Pedro II acabaria se transformando numa opção para os passeios dominicais: "Já passou o tempo em que ninguém se atrevia a entrar em um hospital de doidos ... onde eram encarcerados os míseros, como se fossem feras. Acorrentados, presos ao tronco ..." (Azevedo, 1877, V. I:394).[172] Reclusa no hospício, a loucura era "humanizada" e exibida como verdadeiro troféu dos médicos. Nessas exibições, os loucos desempenhavam papel secundário, pois a grande estrela do espetáculo era a obra filantrópica e científica da medicina. Espetáculo, enfim, bastante distinto das exibições públicas da loucura nas ruas da cidade e no Hospital da Misericórdia. Mas havia um outro lado

[171] Segundo Calmon (1952:24), a planta básica, de autoria de Domingos Monteiro, inspirava-se na do Hospital São João de Deus, localizado próximo a Paris, que a partir da Revolução Francesa foi laicizado e passou a denominar-se Maison Nationale de Charenton. Tratava-se da "casa-mãe da psiquiatria francesa", reorganizada "a partir de 1805 por Royer Collard, a quem em 1825 sucedeu Esquirol ...". A monotonia da fachada foi quebrada por Joaquim C. Guillobel e a escadaria, ponto alto do interior, foi idealizada por José Maria J. Rebelo.

[172] As duas visitas feitas por Elizabeth Agassiz ao Hospício de Pedro II demonstram que este apresentava-se, de fato, como um dos passeios da cidade. Vale notar, contudo, que Teixeira Brandão reivindicaria a si a iniciativa de ter aberto o HP II à visitação pública: "Devem lembrar-se os Srs. acadêmicos que em 1887, pela primeira vez, o hospício esteve aberto à curiosidade pública, sendo durante três dias de festa visitado por mais de 5.000 pessoas" ('Assistência a Alienados'. Atas das sessões do 4º trimestre de 1898. *Anais da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro, T. LXV, v. I, 1899, p.128).

desse espetáculo da loucura reclusa que, contrariando os idealizadores do hospício, aproximava de forma íntima o Hospício de Pedro II do Hospital da Misericórdia. Raul Pompéia apreende de modo bastante perspicaz esse outro significado do espetáculo:

> *No domingo, abriram-se à visitação do público as portas do Hospício de Pedro II. A afluência foi considerável como em todas as visitas de hospitais, espetáculos do sofrimento a que o povo transporta a sua curiosidade, com uma pontinha de ânimo perverso, que vem do circo romano, no caráter latino.* (Pompéia, 1982, V.6:71)[173]

Um outro significado da presença do visitante no interior do mundo asilar pode ser apreendido por meio das idéias expressas pelo Dr. José Pereira Rego no discurso pronunciado em 30 de junho de 1878 durante as comemorações do aniversário da Academia Imperial de Medicina. De acordo com esse médico – baseado nas concepções de Falret –, se a presença dos parentes e dos antigos conhecidos irritava os alienados, estimulando seus delírios, o contato com os "visitadores ordinários" e com os "visitantes em particular", preenchia "o sentimento mais inerente à natureza humana, o sentimento da sociabilidade", constituindo-se "distração agradável em um asilo, onde tudo é submetido a regras, senão severas, pelo menos uniformes ...".[174] O convívio com parentes e amigos, situado fora dos limites circunscritos pelo olhar vigilante do médico era visto, portanto, como algo pernicioso. No entanto, os contatos proporcionados pelas visitas ao hospício, submetidos, em tese, ao controle do médico, eram vistos até mesmo como um instrumento capaz de contornar algumas falhas do próprio sistema asilar.

A construção tornava claramente visível o primeiro critério de divisão do espaço interno, aquele que separava os homens das mulheres. As obras do edifício seriam concluídas em março de 1855, e somente em maio desse ano o Dr. Manoel Barbosa conseguiu efetivar a separação dos "doentes em duas grandes divisões sexuais, ocupando os homens a ala esquerda e as mulheres a ala direita", situadas em "local separado e sem nenhuma comunicação entre si: a vigilância se exerce com muita facilidade, e todo o serviço tornou-se mais cômodo" (Barbosa, 1856:99). O esquadrinhamento do interior do hospício deveria atender, portanto, em primeiro lugar, a uma

---

[173] Crônica publicada no *Diário de Minas*, de Juiz de Fora, em 19/05/1889.

[174] REGO, J. P. 'Discurso pronunciado em sessão magna da Academia Imperial de Medicina em 30/06/1878, com o fim de provar a conveniência do estudo das moléstias mentais'. *Anais Brasilienses de Medicina.* T. XXX, jun./jul. 1878, n^os^ 1 e 2, p.12.

finalidade de controle. De acordo com os autores de *Danação da Norma*, as possíveis imperfeições produzidas pelo olhar leigo do arquiteto deveriam ser corrigidas pela regulamentação da ocupação do espaço, fundamentada na concepção de Esquirol, segundo a qual "no hospício o que cura é o próprio hospício, é a organização do espaço e a conseqüente localização do indivíduo em seu interior" (Machado et al., 1978). Não obstante as críticas coevas que questionavam a adequação da arquitetura suntuosa do edifício do Hospício de Pedro II à sua finalidade, não teria faltado a Domingos Monteiro, segundo Calmon (1952:25), "uma ampla informação sobre as exigências ideais de um hospital desta natureza".[175] Entretanto, para o Dr. José Joaquim Ludovino da Silva – sucessor do Dr. Manoel Barbosa na direção do serviço sanitário do HP II –, a arquitetura do estabelecimento era contrária às concepções de Esquirol, segundo as quais o asilo de alienados deveria ser o principal instrumento de tratamento. Na sua opinião, a construção de asilos destinados a alienados deveria ser "principalmente subordinada a um fim médico especial. O Hospício de Pedro II é por demais ostensivo na sua arquitetura, e nem se diga que há melhores na Europa como asilos propriamente ditos" (Silva, 1868:187).

De acordo com os estatutos aprovados pelo decreto 1.077, de 4 de dezembro de 1852, as portas do hospício estavam abertas aos "alienados de ambos os sexos de todo o Império, sem distinção de condição, naturalidade e religião". Desse modo, a caminho da reclusão, os alienados eram igualados em sua loucura. Mas, uma vez transposta a entrada do hospício, a igualdade cederia lugar às diferenciações que conferiam múltiplos rostos à loucura. Dentro do hospício, além da divisão entre os sexos (Art. 18), os alienados passavam a ser discriminados, por um lado, de acordo com suas origens sociais, que os dividia em duas categorias: a dos admitidos gratuitamente – os indigentes, os escravos cujos senhores não possuíssem outros e não tivessem meios de custear seu tratamento, e os marinheiros de navios mercantes (Art. 5) –; e a dos pensionistas, compreendendo os de primeira classe – com direito a quarto separado com tratamento especial –, os de segunda classe –

---

[175] De acordo com esse autor, o arquiteto teria tido contato com as idéias de Esquirol mediante a leitura das obras de LOWENHAYN (*Considérations sur le Traitement des Aliénés*, 1833) e de Scipion PINEL (*Manuel des Établissements* ou *Traité Complet du Régime Sanitaire des Aliénés*, 1836 – do qual a Santa Casa de Misericórdia teria um exemplar). Segundo Moreira de Azevedo, durante a construção do hospício muitas pessoas julgavam "inútil erguer-se um palácio para encerrar doidos".

com direito a quarto para dois alienados, com tratamento especial – e os de terceira classe – pessoas livres ou escravas que ocupariam as enfermarias gerais (Art. 7). Por outro lado, os internos eram diferenciados pelo comportamento que manifestavam. Os indigentes e os pensionistas de terceira classe eram distribuídos nas seguintes subdivisões: 1ª) de tranqüilos limpos; 2ª) de agitados; 3ª) de imundos; 4ª) de afetados de moléstias acidentais. Os pensionistas de primeira e de segunda classes seriam separados em apenas duas subdivisões: 1ª) de tranqüilos; 2ª) de agitados (Art. 19).

Conforme observaram os autores de *Danação da Norma*, as classificações adotadas nas divisões e subdivisões do espaço interno do hospício estabeleciam "contato organizado" entre as pessoas do mesmo sexo, da mesma condição social e que manifestassem o mesmo "tipo de comportamento". Quanto a isso, o Dr. Ludovino da Silva condena o isolamento absoluto, considerando-o como "uma causa moral mórbida" que atua "sobre as já existentes da alienação". Assim, o convívio entre a maioria dos "doentes" nos dormitórios, nas salas de reuniões e no trabalho, observado no estabelecimento, é elogiada pelo médico: "Eis a vida em comum constituindo outra base de tratamento" (Silva, 1868:214). Mas se a aproximação entre os doentes e as doenças semelhantes é considerada saudável e, assim, incentivada, a possibilidade de contato entre os diferentes grupos seria veementemente condenada por esse mesmo médico.

Extremamente simples, as divisões internas do Hospício de Pedro II pautavam-se em critérios que remetiam ao mesmo tempo à condição social, aos hábitos de higiene, à presença ou não de outras moléstias, à visibilidade ou invisibilidade da loucura e à periculosidade ou inofensividade do louco. Para o Dr. Ludovino da Silva, a separação entre tais divisões era bastante precária, já que, na prática, havia contato entre diferentes estágios e tipos de doença mental, o que viabilizava a disseminação no interior do hospício dos riscos do contágio. A "promiscuidade" entre os doentes mentais produzia "a confusão, a desordem e a anarquia", sendo, portanto, imprescindível sofisticar as subdivisões do espaço interno do Hospício mediante a adoção de uma classificação que, mais próxima da nosografia médica, comportasse as "diversas gradações" da loucura: "A idéia de criar-se categorias na classificação das moléstias mentais (...) é uma necessidade irrecusável reclamada pelo tratamento, pela moral, pela higiene e pela disciplina do estabelecimento" (Silva, 1868:187). Num sentido bastante próximo, Jeremy Bentham defendia a separação dos prisioneiros do Panóptico em classes e grupos,

evitando-se assim que a prisão se transformasse numa "... cloaca, onde aquele que é meio corrompido é logo atacado por uma corrupção total e onde a fetidez do ar é tanto menos prejudicial à saúde quanto a infecção moral é perigosa para seus corações" (Bentham, 1987:213).[176]

A classificação que vigorava no funcionamento do estabelecimento estava, pois, defasada em relação a alguns dos princípios básicos que norteavam os padrões de medicalização da loucura. Mas se a mistura entre diferentes tipos de doença e de doentes mentais constituía-se obstáculo para que a instituição cumprisse seu papel de forma eficiente, a presença de pessoas e de serviços que nada tinham a ver com a assistência a alienados mentais no interior do edifício do Hospício de Pedro II agravava ainda mais essa situação. A existência de um "consultório gratuito" destinado a atender à clientela pobre das proximidades e a "presença de algumas meninas filhas de mulheres pobres que morrem no Hospital da Misericórdia, as quais ali recolhidas aprendem a ler, a escrever e trabalhos de agulha" (Azevedo, 1877, V. I:390 e 393, respectivamente),[177] comprometiam a especialização da ocupação do espaço arquitetônico do Hospício.

No que se relaciona à arquitetura do prédio do Hospício de Pedro II, outro aspecto deve ser mencionado. Sob a capela, localizada no andar superior do corpo central, ficava a farmácia.

> *Não sei se foi parte do plano diretor do projeto colocar, no centro do hospital, seus órgãos curativos; o espiritual no plano mais elevado, sobre o material, como a indicar que naquela casa se deveria subir direto ao Sagrado e que daí deveriam partir as demais atividades, a Ele subordinadas.* (Lopes, 1966:338)[178]

---

[176] Em fevereiro de 1870 teve início, no Hospital de Pedro II, "... a construção de um edifício complementar no intuito de dar lugar a maior número de admissões, separando os loucos inofensivos e incuráveis dos agitados com probabilidade de cura, cuja necessidade é de há muito reconhecida ..." (VASCONCELLOS, Z. de G. 'Relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. *Relatório do Ministério do Império*, 1871, Anexo I, p.4). Entretanto, em 1874, o médico francês Philippe Rey criticava a "perigosa mistura" entre diferentes categorias sociais e entre os diversos tipos de doença mental no interior do HP II (REY, 1875:13-14).

[177] Em 1886, BRANDÃO (1886:43) criticaria a presença de 50 órfãos no Hospício de Pedro II, afirmando que sua "admissão e permanência foram abusivamente permitidas pela administração passada...".

[178] Embora somente nos domingos e dias santos os alienados pudessem assistir às missas, estas eram celebradas todos os dias na capela. Para BARBOSA (1853), a prática de "exercícios religiosos, proclamados por uns como úteis e por outros como nocivos aos alienados em tratamento", no Hospício de Pedro II parece "boa", sendo apontada como um dos meios de distração considerados "mais eficazes para a cura dos alienados".

A observação de Lopes é bastante significativa. A subordinação da farmácia à capela na linguagem da arquitetura do hospício poderia indicar que a convivência no cotidiano do mundo do asilo entre o poder médico e o poder religioso caracterizava-se pela subordinação do primeiro ao segundo. Contudo, ela poderia revelar também que ao médico caberia uma missão não apenas científica, mas também cristã, o que revestia sua atividade de um caráter santificado, subordinando-o não ao poder da Igreja, mas diretamente ao poder de Deus.

Nesse sentido, é interessante lembrar que o ritual para a colação do grau de doutor em medicina é feito durante o período monárquico da seguinte forma:

> *O doutorando, de joelhos, põe a mão sobre um livro dos Santos Evangelhos e profere o seguinte juramento: 'Juro aos Santos Evangelhos que no exercício da Medicina serei sempre fiel aos deveres da honra, da ciência e da caridade'. O doutorando levanta-se, e, pondo a mão sobre as obras de Hipócrates, continua: 'Prometo sobre as obras de Hipócrates que, penetrando no interior das famílias, os meus olhos serão cegos, e minha língua calará os segredos que me forem confiados; nunca de minha profissão me servirei para corromper os costumes, nem para favorecer o crime*[179]

Por meio do gesto e das palavras proferidas em juramento, o médico transforma-se em uma espécie de missionário divino. Promete guardar os segredos a ele confiados – por ser detentor de um saber capaz de o conduzir a verdades inalcançáveis para os demais mortais – como se fossem segredos de confissão. Compromete-se, enfim, a jamais usar a sua "superioridade" – também devida a seu saber "iluminado" – para o mal, corrompendo os costumes ou favorecendo o crime. Conforme observado em outro trabalho (Engel, 1989), o embate entre ciência e fé que configurava a disposição médica para transformar o pecado em doença e de despojar a autoridade exercida pelo padre no âmago da família não determinaria, pelo menos durante o século XIX, a negação ou a ruptura com o ideário cristão. Ao contrário, o discurso médico acabaria por recriá-lo, transformando-o em instrumento eficaz na superação dos obstáculos que se interpunham entre a "vontade de saber" do cientista e os objetos situados em seara alheia – dominados ou monopolizados, por exemplo, pelo saber/poder da Igreja.

[179] Após a Proclamação da República e a conseqüente laicização do Estado, o conteúdo do juramento é mantido, suprimindo-se o gesto da mão sobre o livro dos Santos Evangelhos, mas também sobre as obras de HIPÓCRATES (cf. 'Fórmula da promessa para a colação do grau de doutor em Medicina', *Decreto nº 1.482, de 24/07/1993*, Anexo 2).

Compete mencionar, ainda, que a ornamentação do edifício do Hospício de Pedro II contava com a presença de sete estátuas de mármore de Carrara, encomendadas ao alemão Pettrich: a da Ciência, a da Caridade, a do Imperador, a de José Clemente Pereira, a de São Pedro de Alcântara e as de Pinel e Esquirol. Desse modo, o hospício sintetizaria, na linguagem expressa em sua arquitetura, uma rede de relações entre saberes e poderes pertencentes a diferentes instâncias dominantes – compostas por médicos, religiosos, filantropos e pelo próprio governo monárquico. Entretanto, é preciso ressaltar que as entradas das duas seções principais, a masculina e a feminina, eram respectivamente guardadas por Pinel e Esquirol, o que parece indicar o desejo de reservar a intimidade do mundo asilar ao domínio exclusivo do médico. No entanto, a perspectiva médica de conferir ao hospício um significado que o definia, em suma, como produto da "feliz" associação entre a "caridade" e o "saber" parece ter sido colocada, ironicamente, em xeque pelo senso comum: as "más línguas disseram desde logo que a Ciência e a Caridade não haviam entrado no Hospício, pois que suas estátuas foram colocadas fora dos muros, ao lado dos degraus do pórtico granítico" (Lopes, 1966:340).[180]

De acordo com os estatutos de 1852, o Hospício de Pedro II destinava-se "privativamente para *asilo*, *tratamento* e *curativo* dos alienados" (grifos meus). Dessa forma, pelo menos teoricamente, a instituição destinava-se não apenas a excluir, mas também a tratar e a curar os alienados. O serviço sanitário ficaria a cargo de facultativos clínicos de cirurgia e medicina – servindo um de diretor – auxiliados por irmãs de caridade, enfermeiros, enfermeiras etc. (Art. 4). Em cada divisão sexual haveria um facultativo clínico encarregado do tratamento e curativo dos respectivos alienados (Art. 21). Assim, a partir de 20 de dezembro de 1852, o Dr. José Manoel Barbosa assumiria a responsabilidade por todo o serviço clínico do Hospício de Pedro II, auxiliado pelos Drs. Lallemont – encarregado da repartição feminina – e Pereira das Neves – encarregado da repartição masculina; único dentre os três médicos que teria tido preparação para atuar no âm-

[180] É possível que essa informação tenha sido retirada das histórias do HP II ouvidas pelo autor quando começou a freqüentar o Hospício Nacional de Alienados nos anos 20 do século XX, como médico recém-formado. Daí ser possível considerá-la, no mínimo, como exemplo dos fatos pitorescos relacionados à história daquela instituição preservados pela tradição oral.

bito da medicina mental.[181] De modo geral não se exigia que os médicos do estabelecimento tivessem formação especializada no tratamento das doenças mentais, o que contrariava as expectativas dos defensores da criação do hospício. Contudo, se estabelecida, tal exigência dificilmente poderia ser cumprida, pois, como visto, apesar de já haver o esboço de um saber alienista desde fins da década de 30 do século XIX, a psiquiatria só começaria a se constituir como campo autônomo e especializado do conhecimento médico desde a reforma do ensino superior, promulgada pelo decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879, que criou a cadeira de clínica psiquiátrica nos cursos ordinários das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. De qualquer forma, é preciso considerar que mesmo possuindo formação em medicina generalista, os médicos que exerceram a função de clínicos do Hospício de Pedro II acabariam por adquirir, na prática, uma formação alienista, decorrente fundamentalmente do contato cotidiano com a alienação mental.[182]

O número de médicos existentes no Hospício de Pedro II era, no entanto, insuficiente. Já em 1855, o Dr. Manoel Barbosa queixava-se de continuar a ter a seu cargo todo "o serviço clínico", pois "a população do Hospício tem aumentado, e ... o trabalho é superior às forças de um só médico". Em 1867, apenas dois médicos eram responsáveis pelo serviço clínico, um para cada divisão sexual. Para o Dr. Ludovino da Silva, "o médico de um

[181] Em meados da década de 40 do século XIX, a administração da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro enviou o Dr. Antônio José Pereira das Neves à Europa para conhecer os "modelares estabelecimentos psiquiátricos" lá existentes e aprender a "melhor forma de cuidar dos insanos". Tendo por base os contatos proporcionados pela viagem, o Dr. Pereira das Neves elaborou o 'Relatório acerca do tratamento dos alienados e seus principais hospitais em França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal'. *Anais de Medicina Brasiliense*. Rio de Janeiro, jul. 1847/jul. 1848, nºs 7, 11 e 12, p.161-166, 271-274 e 292-295; jul. 1848/jul. 1849, nº 1, p.12-16 e 42-47.

[182] Nesse sentido, consideravam-se "alienistas versados na especialidade" (SILVA, 1868:186-187). É interessante notar que poucos meses depois de assumir a direção do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, o Dr. Barbosa sente-se inseguro, reconhecendo não estar ainda "habilitado" para "falar da terapêutica da alienação mental, tão difícil de curar" (Barbosa, 1853:17). Mais tarde, nas considerações sobre os meios terapêuticos adotados no tratamento da loucura, passa a citar muitos alienistas famosos, entre os quais, Frank, Foville, Ferrus, Esquirol, Pinel, Muller, Locher; refere-se, também, à experiência da colônia de alienados de Gheel. Parece, então, que o médico tentava suprir a ausência de especialização por intermédio do contato com o saber alienista produzido em outros países, motivado possivelmente pelas experiências diante da loucura vivenciadas no cotidiano do hospício (BARBOSA, 1856).

asilo de alienados tem necessidade de acercar-se de adjuntos que possam ser continuadores imediatos de suas investigações e dos meios empregados como base do tratamento geral...". Desse modo, visando solucionar ao mesmo tempo o problema do número insuficiente de médicos e a questão da especialização, propunha a presença, na instituição, de um estudante da Escola de Medicina, disposto a especializar-se no "estudo das moléstias mentais ... de modo a tornar-se de futuro um alienista ..." (Silva, 1868:189).[183] Nos relatórios dirigidos ao Provedor da Santa Casa, as queixas dos diretores do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, relativas à necessidade de se ampliar o quadro do pessoal auxiliar, repetiam-se monotonamente.

Em 1853, o Dr. Manoel Barbosa solicitava que fossem admitidos mais enfermeiros e reclamava do atraso na vinda das irmãs de caridade francesas. Mais tarde, no Relatório de 1855, afirmava que estas últimas eram encarregadas das enfermarias, das salas de trabalho, da rouparia, da cozinha e da dispensa e que, por isso, seu número era "muito limitado". Reclama, ainda, da falta de qualificação dos 12 enfermeiros responsáveis pela repartição masculina, alegando que eles

> *... servem mal e nenhuma confiança merecem. É necessária a maior vigilância sobre eles, puni-los a miúdo, despedi-los, etc. Não é isso, porém de admirar: todo o mundo conhece a classe de homens, que entre nós se presta a um tal gênero de serviço mediante a quantia de vinte e quatro mil réis mensais.* (Barbosa, 1856:100)

Reeditavam-se, assim, as mesmas restrições feitas pelo Dr. De-Simoni, em 1839, ao desempenho dos enfermeiros da Santa Casa no cuidado dos alienados. Porém, enquanto os enfermeiros eram considerados péssimos funcionários, o trabalho das irmãs de caridade e das enfermeiras ou serventes era, pelo menos em princípio, muito elogiado pelos diretores do serviço clínico. Embora numericamente insuficientes para atender "todas as emergências do serviço", as serventes exerciam as mesmas funções dos enfermeiros na seção das mulheres e o faziam de forma muito mais eficiente. As irmãs de caridade eram vistas como uma espécie de braço direito dos médicos, auxiliando-os de forma competente não apenas no tratamento dos alienados internados, mas também na vigilância destes últimos e de

[183] A reivindicação do Dr. Ludovino não seria atendida, já que em 1874 havia apenas dois médicos (um diretor e outro adjunto) no estabelecimento, o qual não contava com a presença de internos de medicina (Rey, 1875:10).

todo o pessoal subalterno (Silva, 1868).[184] A despeito da falta ou da precariedade da especialização do pessoal responsável pelo serviço clínico do Hospício de Pedro II, o discurso dos primeiros médicos-diretores apostava na viabilidade do objetivo terapêutico e curativo da instituição.

Na prática asilar os meios terapêuticos se confundiam freqüentemente com os mecanismos de punição, não havendo uma distinção clara e precisa entre tratamento e controle dos alienados internados. Os mais variados tipos de banho – de tina, emborcação, de chuva e de vapor; mornos ou frios (Barbosa, 1853, 1856; Rey, 1875)[185] –, por exemplo, eram bastante utilizados no Hospício de Pedro II como remédio não apenas no tratamento, mas também no controle dos alienados aí internados. Acrescente-se, ainda, que a organização do "regime médico e policial" naquela instituição obedecia aos mesmos princípios:

> *...isolamento dos alienados; classificação, distribuição e colocação dos mesmos; adequado emprego dos meios de brandura e persuasão, e assídua vigilância da parte dos enfermeiros encarregados de sua guarda; ocupação, trabalho e recreio; coação e repressão quando necessárias, e finalmente emprego dos agentes higiênicos e farmacêuticos, e meios morais tão úteis no tratamento da alienação mental.* (Barbosa, 1853:2)

Enquanto o regime médico caracterizava-se pela utilização de meios físicos e morais no tratamento e curativo dos alienados internados, o regime policial aliava os métodos persuasivos aos métodos coercitivos, conforme as exigências da situação.

O emprego de substâncias farmacológicas,[186] de sangrias (por meio de sanguessugas ou de ventosas) e de vesicatórios revela a presença da concepção segundo a qual a loucura relacionava-se, de alguma forma, a distúrbios

---

[184] Segundo o Dr. Rey, as enfermeiras do Hospício de Pedro II eram "escolhidas entre as jovens órfãs recolhidas e educadas" na própria instituição, recebendo, portanto, certo preparo para cuidar das alienadas aí internadas. Em 1874 encontravam-se no Hospício de Pedro II 20 irmãs de São Vicente de Paulo, responsáveis pelos serviços gerais e "encarregadas da vigilância e da execução das prescrições médicas nas duas divisões" (Rey, 1875:11).

[185] Os estatutos de 1852 prescreviam a administração de banhos higiênicos e medicinais de toda espécie no tratamento e curativo dos alienados do Hospício de Pedro II (Art. 25). Enquanto os banhos mornos prolongados eram empregados no tratamento das alienadas internadas na Salpetrière, os banhos de emborcação e de efusão eram usados freqüentemente como meios de punição.

[186] Entre os medicamentos utilizados no HP II, o Dr. Barbosa cita a água-de-louro cerejo, o acetato de amônia, o ópio, os purgativos e o digitális (Barbosa, 1853, 1856*)*. Em 1874, o Dr. Rey observa que o brometo de potasso, o iodo de potasso, o cloral, o clorohidrato de morfina e a espelina eram os medicamentos mais usados naquela instituição (Rey, 1875:26).

orgânicos. Contudo, pelo menos até a década de 80 do século XIX, os meios terapêuticos morais eram os mais utilizados, indicando, assim, o predomínio no interior do asilo da perspectiva segundo a qual a loucura seria, antes de tudo, uma doença moral. Nesse sentido, o Dr. Ludovino da Silva advertia que os meios farmacológicos, empregados de forma complementar, eram "... reservados para certas formas da loucura em que há predomínio do elemento anatômico, assim também para as moléstias acidentais e, enfim, para atenuar as consecutivas às fases avançadas da alienação" (Silva, 1868:215). Como se pode observar, os medicamentos associavam-se muito mais às doenças comuns do que à doença mental.

Dentre os meios morais aplicados pelos médicos do Hospício de Pedro II, o mais importante era, sem dúvida, o trabalho. A partir do contato com instituições e alienistas europeus, o Dr. Pereira das Neves, primeiro médico encarregado da repartição masculina daquele hospício, defendia a criação de uma "escola elementar" que, dividida em diferentes categorias de acordo com a capacidade e a natureza da moléstia dos alienados internados, lhes incutiria o "amor ao trabalho físico", fazendo que se tornassem "mais felizes e mais úteis a si mesmos e ao estabelecimento", obtendo-se, assim, "1º, um maior número de curas; 2º, uma diminuição das recaídas; 3º, uma mortalidade menor; 4º, uma felicidade física e moral imediatamente apreciada pelos alienados; 5º, a possibilidade de fazer trabalhar grande parte dos doentes, como vi em muitos hospitais que visitei" (Neves, 1848- 1949:46).[187] O trabalho é, desse modo, concebido não apenas como um remédio eficaz no tratamento das moléstias mentais, mas também como um elemento importante para assegurar o equilíbrio, a felicidade e a paz no interior da instituição asilar. Tais idéias trazem ainda embutida a perspectiva de "recuperar" o alienado internado, transformando-o em indivíduo "útil" a si mesmo, ao estabelecimento e, portanto, à sociedade. Por intermédio do

---

Observe-se que pelo menos durante os três primeiros quartéis do século XIX, as técnicas medicamentosas utilizadas pelos alienistas permaneceriam pouco especificadas e bastante próximas daquelas empregadas antes de Pinel: "... administração de farmacopéia e de drogas que supostamente funcionaram em medicina geral, como o ópio; sangrias; purgações; mais específico, o emprego de diversas formas de hidroterapia: lavagens, banhos, duchas frias ou quentes..." (Castel, 1978:81).

[187] Essas mesmas idéias seriam defendidas por Barbosa (1853:15) em seu primeiro relatório: "Ao trabalho deve grande número de alienados não só um pronto restabelecimento em vez de uma convalescença incerta, mas ainda quando deixam os hospitais, levam consigo um meio de subsistência, que, prevenindo os horrores da miséria, livra-os da influência da causa mais freqüente das recaídas".

trabalho os alienados poderiam alcançar a cura, em termos mentais e sociais, recuperando, assim, a sua maioridade. A utilização do trabalho como um dos meios empregados no tratamento e curativo dos alienados internados em instituições asilares conferia ao médico o poder de transformá-los em indivíduos capazes e responsáveis.

A escola idealizada pelo Dr. Pereira das Neves nunca seria criada no Hospício de Pedro II. Entretanto, cabe notar que, dentre os meios terapêuticos que deveriam ser adotados na referida instituição, os estatutos de 1852 prescreviam o entretenimento

> *... em ocupações de instrução e recreio, e em trabalhos manuais nas oficinas, e no serviço doméstico do Estabelecimento, seus jardins e chácara, na conformidade das prescrições dos respectivos Facultativos ...; tendo-se em vista na escolha e designação dos trabalhos, e na maneira de os dirigir, a cura dos alienados, e não o lucro do Estabelecimento.* (Art. 27)

Para esse fim previa-se a criação de oficinas que ficariam sob a inspeção e direção das irmãs de caridade, onde seriam empregados os alienados que tivessem um ofício ou mostrassem disposição para aprendê-lo (Art. 28). Metade do produto do trabalho seria destinada às despesas do estabelecimento e a outra seria entregue aos alienados quando saíssem curados (Art. 30). Segundo o primeiro diretor do serviço clínico do Hospício, em 1853 o trabalho era ainda aí aplicado em pequena escala: "temos apenas uma sala de costura, onde trabalham constantemente pouco mais ou menos de 30 alienadas, havendo já 2 que se ocupam de fazer rendas. No jardim estão 9 alienados empregados na cultura do mesmo, e no vapor 4 alienadas que ajudam a lavar a roupa" (Barbosa, 1853:16). Mesmo assim, o resultado do trabalho dos alienados do Hospício de Pedro II durante o primeiro semestre de 1853 revela dados relativamente expressivos, proporcionando uma renda de 595$320 à referida instituição (Barbosa, 1853).[188]

[188] É perfeitamente plausível estimar-se que em um ano tal renda pudesse alcançar a cifra aproximada de 1:000$000. Comparado à receita anual que, incluindo o rendimento dos pensionistas, teria chegado, em 1853, a algo em torno de 25:000$000, o rendimento proveniente do trabalho dos alienados internados representaria cerca de 4% da receita total da instituição. Acrescente-se ainda que, em 1854, as atividades desenvolvidas na sala-de-costura, onde estavam empregadas 70 alienadas, produziu 2:194$660, o que representava aproximadamente 6,9% da renda ordinária total do HP II, que atingia 31:723$343. No ano seguinte, o trabalho dos alienados teria rendido 3:154$940, contribuindo com cerca de 9,5% da receita ordinária total da instituição, que chegava a 33:153$937. Entre os artigos produzidos pelos alienados internados na instituição são citados, por exemplo, camisas de algodão para os alienados do hospício e para os pacientes internados no Hospital Geral da Misericórdia; toalhas de linho para os pensionistas alienados; calças de algodão para os

Os esforços do Dr. Barbosa no intuito de ampliar o número de alienados que trabalhavam dentro do Hospício surtiram efeito e, dois anos mais tarde, já funcionavam três salas de costura, onde estavam empregadas 75 alienadas, ocupadas na confecção de roupas para o próprio estabelecimento e para o Hospital da Santa Casa. Algumas mulheres lavavam e engomavam as roupas dos indigentes e dos pensionistas. Os homens trabalhavam no serviço do jardim, como serventes nas obras, nos refeitórios, enfermarias, "fazendo camas, limpando e varrendo, e lustrando os soalhos do hospital" e na oficina de alfaiates, onde estavam sempre empregados 6 ou 8 alienados. Havia, ainda, o projeto de se montar uma oficina de sapateiros, que, em meados da década de 60 do século XIX já funcionava, juntamente com a carpintaria:

> *Com poucas exceções, os enfermos estavam ocupados, as mulheres em costuras e bordados, os homens em trabalhos de madeira, sapataria e alfaiataria, ou então em fazer cigarros para uso do pessoal do estabelecimento, em reduzir velhas cordas a estopa, etc. A superiora nos disse que o trabalho era o melhor dos remédios e que, embora não obrigatório, quase todos os doentes pedem para trabalhar ...* (Agassiz & Agassiz, 1975:394)[189]

De todos esses dados é possível depreender que parte significativa dos alienados internados no Hospício de Pedro II contribuíam efetivamente para a manutenção da instituição – a qual contava ainda com uma parte dos recursos arrecadados pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e com subsídios do governo imperial –, seja por meio de sua utilização em serviços indispensáveis ao funcionamento do estabelecimento, seja por meio da produção de artigos consumidos no Hospital Geral e no próprio Hospício ou, ainda, vendidos.[190]

---

alienados e para os africanos; vestidos para as alienadas e para as africanas; coletes com ilhós para as alienadas; paletós de baeta para as alienadas; camisas de baeta para os alienados; toalhas de algodão americano para o Hospital Geral; panos de cozinha; aventais de linho; calças de algodão para o Hospital Geral; varas de entremeio etc. Além disso, havia uma renda regular de 6$000 mensais, decorrente de concertos e remendos das roupas dos alienados.

[189] Em 1867, o Hospício contava com diversas oficinas que ocupavam a maior parte dos alienados: "Assim, as flores artificiais, tapeçarias e outros trabalhos de agulha, colchão, calçado, escovas, móveis, etc. são feitos pelos alienados de ambos os sexos. Os que não têm aptidão para tanto ocupam-se na cultura do jardim, na lavanderia, e empregam-se no interior do estabelecimento" (Silva, 1868:214-215). Segundo Rey (1875:26), em 1869, dos 332 alienados internados no HP II, 191 (mais de 57%) trabalhavam.

[190] Conforme Moreira de Azevedo, havia no Hospício de Pedro II uma sala onde eram expostos os trabalhos dos alienados, tais como flores de pano e de contas, cestos etc. (Azevedo, 1877, V. I:390). Observe-se que, segundo Doria (1924:16), a utilização do trabalho como meio terapêutico no HP II teria sido objeto de algumas críticas, que viam nesse expediente uma forma de explorar os loucos recolhidos àquela instituição.

Outro aspecto a ser assinalado relaciona-se à associação entre trabalho e atividade física, contraposto, portanto, à atividade intelectual. Ao conceber o trabalho como o principal meio de cura e de recuperação do alienado mental, o Dr. Pereira das Neves refere-se explicitamente, como se viu anteriormente, ao trabalho físico. Para o Dr. Manoel Barbosa, os "trabalhos corporais" seriam "sem dúvida mais necessários aos loucos do que aos outros homens". Visto como "poderoso meio curativo" e "indicado em quase todos os gêneros de loucura", não deveria "cansar o doente", mas apenas lhe proporcionar distração, um sono tranqüilo e o "repouso das funções intelectuais" (Barbosa, 1853, 1856).[191] Desprovidos da razão ou possuidores de um raciocínio alterado e/ou equivocado, os doentes mentais, assim como os indivíduos considerados ignorantes ou limitados em termos intelectuais, ajustar-se-iam melhor ao trabalho braçal, independentemente de suas origens sociais: "Em todos os países se tem observado que nos hospitais em que os alienados são empregados em trabalhos corporais, as curas são mais numerosas do que nos estabelecimentos em que são recebidos alienados de certa ordem ou das classes opulentas, que nenhum exercício fazem desse gênero" (Barbosa, 1853:14).[192]

Do mesmo modo que o exercício do corpo deveria proporcionar ao doente mental distração e repouso de suas atividades mentais, contribuindo para recuperá-lo e/ou curá-lo, as atividades intelectuais deveriam se constituir meio de diversão para os indivíduos internados em instituições asilares. Assim, os exercícios de instrução primária – a leitura, o cálculo, a escrita –, o desenho, a música, a representação de peças teatrais eram incentivados pelo primeiro diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II como eficientes meios de tratamento, desde que se limitassem a entreter a mente. Observa-se, enfim, uma aproximação entre os significados da atividade intelectual e do trabalho físico no mundo asilar. Mas se dentro da concepção alienista os corpos deveriam ser submetidos a exercícios físicos indistintamente, as

[191] De acordo com Silva (1868:214), o trabalho "é um grande meio para o tratamento dos alienados", pois "desperta-lhes a atenção" e os afasta "de suas preocupações mórbidas, provocando ao mesmo tempo a sedação e locomoção muscular indispensáveis para o equilíbrio das forças".

[192] Segundo Castel (1978:246), "quanto mais longa e seriamente doente estiver uma pessoa, mais perderá seus privilégios de classe. (...) O louco de boa família pode se tornar ... um crônico de asilo, mas depois de um processo mais lento e menos necessário do que o do indigente".

atividades mentais deveriam ser estimuladas de forma hierarquizada. Sobre isso, o Dr. Ludovino da Silva, por exemplo, advertia que as opções de lazer existentes no hospício deveriam ser "graduadas em relação ao grau de inteligência, à posição social e à profissão do alienado". Inseridas numa sociedade marcada pela desqualificação do trabalho – associado, via de regra, às atividades físicas que, por sua vez, relacionavam-se ao trabalho escravo –, tais concepções, ainda que perpassadas por intenções de redimir o trabalho e a atividade do corpo mediante qualificações positivas, acabam por reafirmar a oposição entre trabalho (atividade do corpo) e lazer (atividade da mente), necessariamente associada às distinções sociais.

Ainda que em termos teóricos a perspectiva alienista trouxesse implicitamente o desejo de curar e recuperar as mentes e os corpos – fossem eles aristocráticos ou indigentes, masculinos ou femininos –, por meio dos exercícios físicos, no cotidiano do hospício os "trabalhos corporais", embora facultativos, destinavam-se exclusivamente aos alienados admitidos gratuitamente e, dentre estes, eram realizados predominantemente pelas mulheres.[193] De acordo com os dados apresentados por Philippe Rey, 15 anos depois essa situação não teria sofrido alteração substancial, pois dos 186 homens internados no HP II em junho de 1869, 83 ou 44,6% "... estavam ocupados em diversos trabalhos de atelier, no jardim, na cozinha e nos serviços do interior", ao passo que das 146 mulheres internadas na instituição no mesmo período, 108 ou 73,9% "... estavam empregadas no trabalho de costura, de bordados, de tapeçaria e de flores artificiais" (Rey, 1875:26). Note-se que as atividades desempenhadas pelas mulheres parecem estar predominantemente inseridas entre aquelas diretamente relacionadas à confecção de produtos consumidos no próprio hospício e no hospital da Santa Casa ou comercializados. Porém, a presença masculina nos serviços cotidianos de manutenção da instituição – limpeza, arrumação, cozinha etc. – parece ter sido bastante significativa. Infelizmente não se dispõe de informações suficientes para avaliação mais profunda e consistente da questão. De qualquer forma, cabe ressaltar que os dados sobre a composição sexual

[193] "Poucas são as mulheres que não se prestam hoje a algum serviço; são somente aquelas, cujo estado de saúde nada lhes permite fazer. Oxalá possamos nós em breve dizer o mesmo a respeito dos homens. (...) Os pensionistas não trabalham, e nenhuma outra distração têm além dos passeios ao jardim, e alguma leitura ... Será necessário criar para estes doentes outros meios de recreio, que possam distraí-los e concorram para a sua cura" (Barbosa, 1856:119).

da população internada no HP II, aos quais se teve acesso, indicam a tendência a um certo equilíbrio entre o número de homens e o número de mulheres, com ligeira superioridade numérica da população masculina (Tabela 1), o que parece reforçar a dimensão da importância das ocupações femininas no interior do mundo asilar.

Tabela 1 – Composição sexual da população internada no HP II

Ano	Pop. Total	Homens	Mulheres
12/1852	144	74 (51,3 %)	71 (48,6%)
6/1853	136	68 (50%)	68 (50%)
7/1854	256	126 (49,2%)	130 (50,7%)
6/1855	283	149 (52,6%)	134 (47,3%)
7/1866	349	190 (54,4%)	159 (45,5%)
6/1867	275	153 (55,6%)	122 (44,3%)
12/1867	318	184 (57,8%)	134 (42,1%)
12/1868	339	190 (56%)	149 (43,9%)
7/1869	332	186 (56%)	146 (43,9%)
6/1870	297	168 (56,5%)	129 (43,4%)
7/1873	297	166 (55,8%)	131 (44,1%)
6/1874	300	173 (57,6%)	127 (42,3%)
7/1887	307	169 (55%)	138 (44,9%)
7/1888	321	172 (53,5%)	149 (46,4%)

Fontes: Barbosa (1853, 1856); Silva (1868); *Relatório do Ministério do Império, 1868 e 1869*; Rey (1875); Brandão (*Estatística e movimento do HP II de 1/07/1887 a 1/07/1888*).

O primeiro aspecto apontado remete necessariamente a uma reflexão sobre a composição social da população internada no Hospício de Pedro II. Como visto, segundo os estatutos de 1852, a instituição destinava-se a acolher os indivíduos, diagnosticados como doentes mentais, pertencentes aos mais variados segmentos sociais, até mesmo os escravos. No caso, conseguiu-se localizar apenas alguns dados referentes às origens sociais da população internada naquela instituição entre 1852 e 1890 (Tabela 2).

Tabela 2 – Classificação da população internada no HP II por categorias profissionais

Categorias	Junho 1853	Junho 1867
Pop. Total	252	275
Artistas	35 (13,3%)	5 (1,8%)
Comerciantes	15 (5,7%)	1 (0,3%)
Lavradores	13 (4,9%)	–
Farmacêuticos	1 (0,3%)	1 (0,3%)
Marítimos	6 (2,2%)	–
Militares	4 (1,5%)	–
Estudantes	1 (0,3%)	6 (2,1%)
Literatos	3 (1,1%)	–
Eclesiásticos	1 (0,3%)	2 (0,7%)
Carroceiros	1 (0,3%)	–
Emp. Públicos	3 (1,1%)	–
Bacharéis	–	2 (0,7%)
Costureiras	–	76 (27,6%)
Fazendeiros e lavradores	–	2 (0,7%)
Lavadeiras	–	10 (3,6%)
Praças da armada	–	4 (1,4%)
Médicos	–	2 (0,7%)
Praças do exército	–	15 (5,4%)
Oficiais (exército e armada)	–	6 (2,1%)
Trabalhadores	–	28 (10,1%)
Profissão desconhecida	179 (68,3%)	115 (41,8%)

Fontes: Barbosa (1853); Silva (1868).

OBS Os relatórios apresentam diferenciações nas nomenclaturas utilizadas para designar as profissões, sendo coincidentes apenas nas seguintes: artistas, comerciantes, farmacêuticos, eclesiásticos, estudantes e profissão desconhecida. A mudança pode representar uma simples troca de nomenclatura – como por exemplo, de literato para bacharel – ou a adoção de uma classificação mais detalhada – por exemplo, em vez de militares, praças da armada, praças do exército e oficiais do exército e da armada –, ou ainda, a inclusão de novas categorias profissionais.

Não obstante serem insuficientes para estabelecer uma seqüência cronológica seriada, tais dados revelam uma amostragem válida dos principais traços do perfil social dessa população. De imediato observa-se que a maior parte dos indivíduos internados no Hospício de Pedro II, tanto em 1853 (68,3%) como em 1867 (41,8%), não tinham profissão definida (ou não foi possível, por alguma razão, determiná-la). Sobre isso é importante lembrar que, de acordo com o censo de 1870, dos 235.381 habitantes da cidade do Rio de Janeiro – livres, libertos e escravos –, 80.717 (ou 34,29%) foram incluídos na categoria "sem profissão conhecida".[194] É possível, portanto, concluir que os indivíduos de profissão desconhecida internados no hospício pertenciam aos segmentos pobres e/ou miseráveis (livres, libertos ou escravos) da população da cidade do Rio de Janeiro e regiões próximas. Mas a presença desses indivíduos naquela instituição torna-se ainda mais expressiva se se atentar para o fato de que compunham a maior parte, senão a totalidade, de outras categorias, tais como: artistas, lavradores, marítimos, carroceiros, empregados públicos, costureiras, lavadeiras, praças da armada, praças do exército e trabalhadores. É interessante notar que esta última categoria, incluída no relatório do Dr. Ludovino da Silva, revela-se quase tão abrangente e imprecisa quanto a categoria "profissão desconhecida", mas enquanto o termo "trabalhadores" remete a profissões reconhecidas como trabalho – embora não tão precisas quanto, por exemplo, comerciantes, costureiras, lavadeiras etc. –, o termo "profissão desconhecida" parece relacionado ao "mundo do não trabalho" (ou das atividades não reconhecidas como trabalho).

As considerações até aqui tecidas podem adquirir maior consistência mediante dados relativos à classificação dos internos adotada pela instituição (Tabela 3). Eles expressam com clareza o predomínio da categoria dos indigentes, daqueles que eram internados gratuitamente já que não dispunham de recursos para arcar com as despesas da internação.[195] Dentre

[194] Conforme assinalou Lobo (1976:235), "... na classificação sócio-profissional de 1870, aproximadamente 1/3 do total era constituído pelos sem profissão definida, vindo em seguida o serviço doméstico ..." e, em 1872, dos 274.972 habitantes da cidade, 92.106 (ou 33,49%) não tinham profissão definida. De acordo com a autora, o número de "elementos sem profissão" torna-se mais expressivo se levarmos em conta que outra categoria – a de "serviço doméstico" – encobria o "desemprego disfarçado".

[195] Em seus relatórios, os diretores do serviço clínico do HP II queixavam-se constantemente do problema de superlotação do estabelecimento decorrente, sobretudo, do grande número de internações de indigentes. Segundo o relatório do Ministério do Império de 1857, a maior parte dos candidatos à internação era constituída por "... indigentes ou... pessoas que não têm

estes predominam de forma absoluta os indivíduos livres, seguidos de longe pelos libertos, sendo o número de escravos bastante reduzido. Depois dos chamados indigentes, a categoria mais numerosa é a constituída pelos pensionistas de terceira classe, que, dispondo de poucos recursos, pagavam uma taxa mínima pela internação. Nessa categoria estão incluídos alguns poucos escravos.[196] Tais dados são confirmados alguns anos mais tarde pelo Dr. Teixeira Brandão: em meados dos anos 80 do século XIX, dos 308 alienados internados, 3 (0,9%) eram escravos; 135 (43,8%) eram pobres; 70 (22,7%) eram mantidos pelo governo da Província do Rio de Janeiro; 79 (25,6%) eram pensionistas – 13 (4,2%) de primeira classe; 25 (8,1%) de segunda classe; 41 (13,3%) de terceira classe – e 21 (6,8%) pertenciam às Forças Armadas (Brandão, 1886). Os escravos, os pobres e os pensionistas de terceira classe representavam, assim, 58,1% da população internada. Porcentagem que se torna ainda mais expressiva ao se considerar que a maioria dos que estavam internados às custas da Província do Rio de Janeiro e dos pertencentes às Forças Armadas integrava os segmentos pobres da população. A despeito da falta de uniformidade e das imprecisões dos dados apresentados, eles parecem indicar com clareza que o perfil social dos alienados internados no Hospício de Pedro II expressava a meta prioritária da instituição: a reclusão dos loucos pobres ou miseráveis que circulavam pelas ruas da cidade.[197]

---

os meios necessários para pagarem as pensões...” e o estabelecimento não tinha nem as instalações, nem a renda necessárias para atender o grande volume desses pedidos. Dez anos depois repetem-se as mesmas queixas.

[196] O número inexpressivo dos escravos internados no HP II é reafirmado por meio dos dados fornecidos pelos Relatórios do Ministério do Império de 1868 e 1869: em dezembro de 1867, dos 318 indivíduos internados na instituição, apenas 13 (ou 4%) eram escravos; em dezembro de 1868, dos 339 indivíduos internados, somente 7 (ou 2%) eram escravos.

[197] De acordo com os dados de que se dispõe, pode-se supor que a maior parte da população internada no Hospício de Pedro II residia na cidade do Rio de Janeiro. Os dados relativos à naturalidade dos alienados internados nessa instituição, apresentados pelo Dr. Barbosa no Relatório de 1852/1853, indicam que em junho de 1853 a maioria dos brasileiros era natural do município da corte (76% ou 48,7%), enquanto 22 (ou 14,1%) haviam nascido na província do Rio de Janeiro e 25 (ou 16%) na província da Bahia. Entre os 106 estrangeiros, a maior parte era de origem africana (57% ou 53,7%), seguidos pelos portugueses (36% ou 33,9%). Em junho de 1867, o Dr. Ludovino da Silva afirma que dos 183 brasileiros internados no HP II, 111 (ou 60,6%) eram naturais do Rio de Janeiro (província e corte) e 18 (ou 9,8%) da província do Ceará. Entre os 87 estrangeiros a preeminência já seria dos portugueses (46% ou 52,8%), seguidos dos africanos (22% ou 25,2%).

Tabela 3 – Composição social da população internada no HP II

Categorias	Junho 1869	Julho 1870	Junho 1873	Julho 1874
Pensionistas de 1ª classe	12 (3,6%)	13 (4,3%)	10 (3,3%)	13 (4,3%)
Pensionistas de 2ª classe	17 (5,1%)	18 (6%)	24 (8%)	20 (6,6%)
Pensionistas de 3ª classe (livres)	53 (15,9%)	56 (18,8%)	91 (30,6%)	101 (33,6%)
Pensionistas de 3ª classe (escravos)	4 (1,2%)	1 (0,3%)	2 (0,6%)	1 (0,3%)
Indigentes (livres)	211 (63,5%)	183 (61,6%)	145 (48,8%)	141 (47%)
Indigentes (libertos)	29 (8,7%)	21 (7%)	19 (6,3%)	18 (6%)
Indigentes (escravos)	6 (1,8%)	5 (1,6%)	6 (2%)	4 (1,3%)
População Total	332	297	297	300

Fonte: Rey (1875).

O número extremamente reduzido de escravos internados na instituição merece algumas considerações, especialmente se formos lembrar que entre 1839 e 1847 eles representaram, de acordo com os dados fornecidos pelo Dr. Figueiredo, 28,2% dos alienados internados na Santa Casa. É provável que tal índice esteja relacionado à presença extremamente significativa de escravos entre a população da cidade do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX, conforme já se teve a oportunidade de observar. Ainda com relação a isso, a redução drástica do número de cativos reclusos no Hospício de Pedro II pode ser atribuída às transformações ocorridas em meados do mesmo século. Com a extinção do tráfico africano, o número de escravos fixados na cidade tenderia a diminuir de forma significativa: em 1856, a população total era de, aproximadamente, 151.776 habitantes, dos quais 48.282 ou 31,8% eram escravos; em 1870, entre os 235.381

habitantes, 50.092 ou 21,2% eram escravos (Chalhoub, 1990). Tal fato se encontrava relacionado, entre outras coisas, às perspectivas de proprietários e comerciantes venderem o maior número possível de escravos para as fazendas do interior – movidos por interesses econômicos, mas também, possivelmente, sobretudo pela preocupação com a segurança na cidade –, atitude que contaria com forte reação por parte dos escravos afetados, conforme observou Sidney Chalhoub. Além da redução da presença escrava na cidade do Rio, é razoável supor que a alta valorização da mão-de-obra cativa, aliada à tendência de concentrá-la em atividades ou setores considerados básicos ou fundamentais, tenham contribuído de maneira decisiva para a diminuição do número de cativos internados como alienados.

De qualquer forma, embora a presença de escravos no Hospício tenha sido bastante reduzida, as possibilidades previstas para a sua admissão, nos estatutos de 1852, são dignas de nota. Os escravos podiam ser internados como pensionistas de terceira classe desde que seus proprietários possuíssem recursos e se dispusessem a pagar as diárias, que custavam $800 – aliás, mais baratas que as fixadas para as pessoas livres inseridas na mesma categoria (1$000). Ora, por menores que fossem as despesas com a manutenção de um escravo internado no hospício, tais gastos não faziam parte da lógica escravista que presidia a exploração da força de trabalho nos principais setores da produção, sobretudo na conjuntura pós-extinção do tráfico africano. Os alienados escravos empregados nesses setores não constituíam, pois, objeto prioritário da perspectiva médica de segregar a loucura no asilo.

No entanto, para que os escravos fossem admitidos gratuitamente no Hospício era preciso que seus proprietários não tivessem outros escravos e não pudessem custear as despesas com seu tratamento. Procurava-se, assim, viabilizar a internação para os escravos alienados pertencentes aos segmentos mais pobres da população urbana, cuja presença numérica na cidade do Rio de Janeiro durante o século XIX teria sido bastante expressiva, conforme a pesquisa realizada por Sidney Chalhoub. Contribuindo para a sobrevivência de seus proprietários, geralmente prestavam serviços variados, eram vendedores ambulantes ou se empregavam como assalariados, "vivendo sobre si" e tendo, portanto, grande mobilidade pelas ruas da cidade (Chalhoub, 1988, 1990).[198]

---

[198] É provável que entre os indigentes internados no HP II como livres e/ou libertos estivessem incluídos alguns desses escravos, cuja condição de cativos era, muitas vezes, dificilmente identificável.

A relação entre senhor e escravo assumia, nesses casos, uma especificidade que conferia um outro significado à autoridade senhorial, cujo exercício baseava-se em critérios nitidamente distintos daqueles que presidiam as relações escravistas nos setores de produção considerados essenciais. A reclusão dos alienados pertencentes a esse grupo de escravos, por um lado, não implicaria o confronto entre o poder do médico e o poder senhorial; por outro, visaria justamente aqueles que circulavam livremente pelas ruas da cidade, engrossando as fileiras dos famosos personagens descritos no primeiro capítulo deste livro.

Em suma, escravos, libertos ou livres, o alvo prioritário do projeto médico de encerrar a loucura num estabelecimento para alienados voltava-se para a população pobre ou miserável da cidade do Rio de Janeiro, sob o ponto de vista dos setores dominantes e dirigentes, como uma ameaça cotidiana à ordem estabelecida. No que se refere especificamente ao controle dos segmentos livres e libertos dessa população, o Código Criminal de 1830 expressaria, segundo os autores de *A Polícia e a Força Policial no Rio de Janeiro*, uma perspectiva com a finalidade de conhecê-los e discipliná-los – seja circunscrevendo-os, em menor escala, incorporando-os – por intermédio, fundamentalmente, do trabalho, o que pode ser observado no "grande número de crimes punidos com a pena de prisão com trabalho" (Brandão et al., 1981:63-64). Idéias como as defendidas pelos doutores Pereira das Neves e Manoel Barbosa, concebendo o trabalho como elemento de recuperação/ressocialização, não podem ser consideradas isoladas. Nesse sentido, vale mencionar que em meados dos anos 30 do século XIX o Ministro do Império, Joaquim Vieira da Silva e Souza revelaria uma postura bastante crítica em relação às instituições de caridade caracterizadas como espaço de reprodução da ociosidade e, portanto, da miséria de indivíduos capacitados para o trabalho. Assim, o mencionado Ministro propunha uma reforma dessas instituições, que passariam a prestar serviços – atendimento médico, por exemplo – em troca do trabalho dos beneficiados. Parece evidente a presença do ideário que fundamentava os programas ingleses de atendimento ao pobre que, negando o "gesto da esmola" – rompendo, pois, com o significado anterior da caridade – pretendia conter e controlar a "ameaça da miséria" –, concebida então como uma "opção" dos indivíduos – por meio da incorporação via trabalho.[199]

---

[199] Perspectiva que teria se mantido predominante entre os ingleses até o último quartel do século XIX (Bresciani, 1982).

Trata-se, portanto, de uma perspectiva que, apropriada e redefinida com base na inserção numa realidade predominantemente escravista, buscava, por intermédio de caminhos marcados por ambigüidades e contradições – peculiares e originais em relação àquelas que permearam os discursos que a inspiraram –, redimir a idéia de trabalho imputando-lhe conotações positivas associadas às idéias de "recuperação", "inserção", "identidade", "ordem" etc. Parece, pois, que os objetivos do Hospício de Pedro II encontravam-se perfeitamente inseridos nesse universo de intenções disciplinarizadoras dos indivíduos livres pobres e/ou despossuídos. Como se observou, pelo menos teoricamente a instituição deveria funcionar como instrumento de ressocialização desses indivíduos, curando-os da doença mental e reintegrando-os à sociedade por meio do trabalho. Quanto a isso, dos estatutos de 1852 aos relatórios dos diretores do serviço clínico, reafirmava-se a todo instante o caráter curativo da instituição.

Desde o seu primeiro relatório, o Dr. Barbosa já revelava grande preocupação quanto a demonstrar a eficácia do HP II como local de cura, procurando, de um lado, justificar os altos índices de mortalidade e, de outro, exaltar a expressividade do percentual de pacientes que saíram curados. Admitindo que a mortalidade verificada na citada instituição entre 9 de dezembro de 1852 e 30 de junho de 1853 era "por certo excessiva" – dos 262 indivíduos internados nesse período, 49 (ou 18,7%) faleceram –, o médico alegava que esta não deveria

> *... parecer excessiva, se se atender a que a maior parte dos doentes passaram para o hospício em estado tal, que não podiam decerto resistir ao escorbuto e a outras moléstias, de que foram acometidos; uns por sua idade já avançada, outros por sua constituição deteriorada. Infelizmente ainda temos um grande número de velhos, e ultimamente recebemos da Bahia 20 alienados, quase todos incuráveis e a maior parte afetados de diarréia. Com tais doentes é decerto impossível fazer diminuir o número de óbitos.* (Barbosa, 1853:26)

Além disso, o número de curas – 77 ou 29,3%, dos quais apenas 3 voltaram para o hospício – era "bastante lisonjeiro", depondo a favor da eficiência curativa da instituição. Os dados apresentados no relatório de 1855 revelavam um quadro bastante próximo da estatística médica referente aos sete primeiros meses de funcionamento do Hospício Pedro II: dos 485 alienados internados entre 1º de julho de 1854 a 30 de junho de 1855, 126 (ou 25,9%) receberam alta; 76 (ou 15,6%) faleceram; e 283 (ou 58,3%) permaneceram em tratamento. O número de altas era considerado satisfatório e deveria servir de "consolo" para o número de óbitos, cuja quantidade era atribuída, mais uma vez, não à ineficácia da instituição –

"comprovada", por exemplo, pela ausência de suicídios –, mas às características dos doentes que para lá eram remetidos todos os dias pela polícia. Esboçava-se, assim, uma reivindicação que se tornaria cada vez mais freqüente – e, a partir dos anos 80 do século XIX, como será visto adiante, também mais sofisticada – com o objetivo de transformar o hospício num espaço mais especializado, destinado apenas a certos tipos de doentes mentais que não comprometessem a sua credibilidade. O estabelecimento de uma regulamentação mais rígida e seletiva das admissões viabilizaria a transformação do mundo asilar não apenas num lugar eficiente de cura, mas também, como desejava o Dr. De-Simoni, num "campo de úteis observações" para o bem comum da ciência e do próprio doente. Esta questão será novamente abordada mais adiante.

Apesar de os reiterados esforços dos diretores do serviço clínico do HP II para comprovar a eficácia do caráter curativo da instituição, na prática, ela parece ter funcionado prioritariamente como instrumento de exclusão – freqüentemente temporária – de indivíduos cuja presença nas ruas era considerada uma ameaça social. Desse modo, o significado do trabalho no interior do mundo do asilo resumia-se em manter a própria instituição por meio da produção de bens que seriam consumidos no Hospício e no Hospital da Santa Casa, ou comercializados. No entanto, além do significado que o definia como um meio terapêutico eficiente, o trabalho também representava, no cotidiano do hospício, um meio de controle eficaz. Este duplo caráter do trabalho se expressa, por exemplo, na sua associação tanto à atividade produtiva, como à distração nos textos examinados. Ao lado das atividades de instrução e recreio – passeios, música, declamação, representações teatrais etc. –, o trabalho também se destinava a educar por meio da ocupação e a distrair os alienados, tornando-os mais dóceis e submissos, controlando-os mediante mecanismos persuasivos. Assim, para a irmã superiora, "... o domingo é o dia que dá mais preocupações aos guardas, porque a maior parte das ocupações está suspensa e os pobres coitados ficam tanto mais indisciplinados quanto menos têm o que fazer" (Agassiz & Agassiz, 1975:276).[200] Em 1888, o Dr. Teixeira de Souza lembraria que os efeitos do trabalho não se limitariam "à simples influência terapêutica e

[200] Recorde-se que, segundo BENTHAM (1987:217), o trabalho no Panóptico deve ser fonte de prazer, não de terror: "A ocupação, ao invés de ser o flagelo do prisioneiro, deve conceder-lhe a consolação e o prazer".

higiênica", pois "entre os loucos, como em qualquer outro grupo de homens, é o trabalho condição de moralidade e de ordem".[201]

Como se viu, conforme a avaliação dos médicos da Academia de Medicina, o controle estabelecido sobre os loucos – nas ruas da cidade, nas residências particulares, no Hospital da Misericórdia etc. – por outras instâncias de poder não era capaz de conter satisfatoriamente a "ameaça" que representavam para a tranqüilidade e a moral públicas, bem como para a sua própria integridade física e a das outras pessoas. A eliminação dos "perigos da loucura" só seria efetivamente assegurada isolando-a no hospício, onde ela ficaria sob a estrita vigilância e controle do médico. Arquitetonicamente, a intenção de submeter os internos a uma vigilância constante expressava-se no Hospício de Pedro II por intermédio de uma torre situada no centro do pátio dos "agitados". De acordo com os estatutos de 1852, aí os alienados seriam "vigiados assiduamente, por forma que estejam sempre limpos e asseados, e se evitem os perigos de altercação e distúrbios" (Art. 26). As teias da vigilância tornavam-se ainda mais finas por meio da proibição de qualquer tipo de contato entre os alienados e as pessoas estranhas ao estabelecimento, "sem licença do respectivo Clínico, debaixo da responsabilidade dos Enfermeiros" (Art. 34). Os internos eram também impedidos de receber qualquer papel manuscrito ou impresso, "sem prévia licença do Clínico" (Art. 35). Todos os espaços e todas as pessoas estariam submetidos a uma rede hierarquizada de olhares vigilantes. Recorde-se que nas considerações feitas pelo Dr. Barbosa acerca dos enfermeiros, anteriormente citadas, estes também deveriam ser objetos de uma vigilância constante. Se arquitetonicamente o Hospício não se aproximaria nem de longe do modelo do Panóptico, a rede de olhares vigilantes que caracterizariam sua organização interna lembra muito o "princípio de inspeção" tal como é definido por Jeremy Bentham.[202] Aí esta função seria desempenhada sobretudo pelo enfermeiro, ao mesmo tempo vigilante e vigiado, na medida em que sua atuação estava colocada sob a inspeção imediata das irmãs de caridade.

---

[201] Souza, T. de. 'Exame e apreciação das disposições para a assistência pública dos alienados'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, jan./dez. 1888, v. 3, p.150.

[202] De acordo com esse princípio, "deve haver uma presença total e constante do diretor do estabelecimento junto aos indivíduos, presença essa que deve induzir neles um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder" (Machado et al., 1978:436). Sobre o Panóptico de Bentham, vejam-se as análises de Foucault (1977:177-181 e 1997:221-222) e de Bresciani (1987:195-198).

Embora teoricamente o médico constituísse a autoridade suprema nessa hierarquia de olhares vigilantes, na prática, o seu papel acabava secundarizado em relação ao exercido pelas irmãs de caridade. Salientando a ascendência da autoridade da superiora no Hospício de Pedro II, o Dr. Philippe Rey afirma que, em meados da década de 70 do século XIX, nenhum membro do "pessoal superior" – constituído por um administrador e dois médicos – residia na instituição e, desse modo, durante grande parte do dia e toda a noite, a direção do estabelecimento ficava, de fato, nas mãos da superiora (Rey, 1875). Embora a princípio os médicos não contestassem esse poder de forma explícita, reivindicavam insistentemente em seus relatórios a necessidade de um pessoal médico residente no asilo. Às desqualificações constantes dos enfermeiros, os primeiros diretores do serviço clínico opunham rasgados elogios à atuação das irmãs de caridade, cuja preeminência no interior do mundo asilar passaria, contudo, a ser cada vez mais contestada pelos médicos nos anos 70 e 80 daquele século.

Para assegurar a obediência dos alienados eram prescritos como únicos meios de repressão permitidos:

> *1º) A privação de visitas, passeios e quaisquer outros recreios; 2º) A diminuição de alimentos, dentro dos limites prescritos pelo respectivo Facultativo; 3º) A reclusão solitária, com a cama e os alimentos que o respectivo Clínico prescrever, não excedendo a dois dias; 4º) O colete de força, com reclusão ou sem ela; 5º) Os banhos de emborcação, que só poderão ser empregados pela primeira vez na presença do respectivo Clínico, e nas subseqüentes na da pessoa e pelo tempo que ele designar.* (Art. 32)

Deixava-se, pois, aos médicos do Hospício apenas a tarefa de precisar alguns dos limites na aplicação dos meios de repressão estabelecidos pelo regulamento. No entanto, a eles cabia a decisão acerca da necessidade de empregá-los. Porém, nos casos de urgência, a decisão de empregar a privação de visitas, passeios etc., ou a reclusão solitária ou o colete-de-força, poderia ser tomada pelo enfermeiro, "dando conta ao Facultativo respectivo da qualidade dos meios empregados e dos motivos que tornaram indispensável a sua aplicação" (Art. 33). Embora a subordinação à autoridade do médico estivesse assegurada, abria-se uma brecha para que, na prática, houvesse uma certa autonomização do poder do enfermeiro.

Existem indícios de que os castigos impingidos aos pacientes internados no HP II pelos enfermeiros, sob o aval das irmãs de caridade, suscitariam inúmeros conflitos entre estes e os médicos. Teixeira Brandão refere-se, por exemplo, ao episódio da morte do alienado Sant'Anna, ocorrida em 18 de janeiro de 1874, que, de acordo com as suspeitas dos médicos do estabelecimento, Drs. Luis José da Silva, Custódio Nunes e Ignácio Francisco Goulart – este último diretor

do serviço clínico –, teria sido provocada pelas agressões do enfermeiro Antônio de Oliveira. Para o Dr. Goulart, violências desse gênero eram produzidas pela visão corrente segundo a qual o louco era uma fera e como tal deveria ser tratado:

> *Se tal opinião fosse admitida seria melhor deixar estes infelizes abandonados nas ruas desta cidade do que recolhê-los aqui, para, sob a capa de uma pseudo-caridade, consentir que sejam provocados, como regra geral o fazem os enfermeiros com suas brutalidades, para depois tratá-los como assassinos e cães danados, quando eles reagem em própria defesa.*[203]

Denunciava-se, assim, a violência produzida por percepções não científicas da loucura que, predominantes no espaço asilar, comprometiam a própria razão de ser da instituição. Entre o hospício sonhado e o hospício possível, os médicos vislumbravam cada vez mais claramente um imenso abismo. Então, melhor seria deixar os “infelizes abandonados nas ruas” ... De acordo com o depoimento dos três médicos, os enfermeiros e as irmãs de caridade, intimidando os pacientes que poderiam servir como testemunhas importantes, conseguiam sempre encobrir a verdade, inviabilizando qualquer controle mais efetivo dos médicos sobre episódios do mesmo gênero, bastante freqüentes no hospício.[204]

No entanto, alguns dos meios repressivos autorizados – tais como a privação de alimentos, o uso do colete-de-força e os banhos de emborcação – representavam agressões ao corpo do interno. Também certos meios curativos empregados – tais como a aplicação de sanguessugas ao ânus, referida pelo Dr. Barbosa como de grande proveito no tratamento dos maníacos (Barbosa, 1856)[205] – constituíam verdadeiras torturas físicas.

---

[203] Goulart, I. F. ‘Carta do médico-diretor do HP II ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia, de 06/02/1874’ apud Brandão (1897:38). Subjugado pelo enfermeiro, Sant’Anna foi aprisionado numa camisa-de-força e conduzido para a casa-forte, onde foi encontrado morto no dia seguinte.

[204] Poucos dias depois da morte de Sant’Anna, segundo denúncias do Dr. Luís J. da Silva, outro paciente teria sido espancado por um enfermeiro, mas de acordo com as declarações de uma das irmãs de caridade, “o doente não falara a verdade”. De acordo com o Goulart, as irmãs de caridade costumavam empregar de forma abusiva a reclusão de pacientes na casa-forte, como meio de puni-los.

[205] Os mesmos maníacos que, como será visto adiante, deveriam ser poupados dos rigores excessivos dos meios coercitivos. O emprego de meios terapêuticos que agrediam o corpo dos alienados internados, confundindo tratamento e punição, revela-se como prática bastante comum nos modernos e medicalizados hospícios europeus. O Dr. Pereira das Neves observou que as alienadas internadas na Salpetrière eram submetidas, em fins da década de 1840, à ação de meios terapêuticos, tais como os banhos de efusão – colocava-se a doente numa

Segundo o Dr. Ludovino da Silva, a utilização de meios coercitivos – tais como o uso do colete-de-força, a manutenção de alguns "agitados" em quartos fortes durante o dia – apesar de muitas vezes serem prejudiciais aos alienados, não podia ser abolida completamente num Hospício "cuja população compõe-se de indivíduos de condições e de educações diversas, de hábitos e de costumes variados..." (Silva, 1868:190). Longe de serem "ativados fundamentalmente para conseguir a docilidade" sem ameaçar a integridade física do paciente, tais meios de repressão revelam, a meu ver, que pelo menos nesse momento a prática médica não conseguiria desvincular sua atuação sobre o louco da "violência que marca o corpo". Nesse sentido, mais uma vez, o Hospício de Pedro II afastava-se do modelo do Panóptico, onde as regras de suavidade deveriam assegurar a integridade dos corpos dos prisioneiros. No controle da população internada combinavam-se os meios persuasivos com os meios coercitivos. Entre as atribuições dos facultativos clínicos estava a de "determinar a aplicação dos meios coercitivos e repressivos... e conceder os prêmios, que se estabelecerem no Regimento Interno do Hospício..." (Arts. 21 e 31). Assim, introduzia-se no mundo do asilo o castigo disciplinar tal como foi definido por Foucault, que entre outros aspectos caracterizava-se por estabelecer a recompensa como contrapartida da punição (Foucault, 1977; Duprat, 1987; Goffman, 1974).

Mesmo não dispondo de dados sobre as variadas formas de resistência aos meios de controle (e de tratamento) empregados no dia-a-dia do Hospício de Pedro II, parece bastante razoável supor que os indivíduos aí internados não se mantiveram sempre passivos diante do domínio exercido pelos médicos, pelas irmãs de caridade e pelos enfermeiros. O caso de Sant'Anna há pouco mencionado revela alguns indícios significativos nesse sentido.

---

banheira vazia, sob a supervisão de duas enfermeiras, enquanto duas serventes, postas de cada lado da doente lançavam, de certa altura, de cinco a oito baldes cheios de água fria o mais depressa possível sobre a cabeça da alienada – e a ventosa de joelho – que consistia numa bota de metal que cobria o joelho, em que por meio de uma manga de goma elástica se aperta a fim de impedir a entrada de ar; no meio da bota existe uma abertura circular na qual se coloca uma bomba aspirante que, em movimento, produz o vazio dentro da bota de metal, então o sangue flui para a pele e chega a correr pelos poros se a operação continuar, mas antes de chegar a este termo as doentes caem em estado de síncope. Na mesma época, em Bicêtre, as reações dos alienados eram freqüentemente controladas por meio da camisola-de-força e do leito de madeira: "No doente com furor é empregada a camisola de força, mas quando não resolve o doente é levado para um leito de madeira pregado no chão, sobre o qual o doente fica ligado por meio de correias acolchoadas passadas por argolas de ferro" (Neves, 1848/1849:15).

Merece menção, ainda, outro episódio ocorrido durante os primeiros anos de funcionamento do HP II. O Dr. José Manoel Barbosa saía da enfermaria quando um dos internos atacou-o com uma tesoura, ferindo um enfermeiro que se colocou entre o agressor e o médico. O interno teria se rebelado contra a recusa do médico em dar-lhe alta. Havia muitas formas de questionamento e de reação por parte dos indivíduos à situação de internamento. Veja-se um outro exemplo bastante expressivo.

Anna de A. L. V., brasileira, branca, 37 anos, casada, foi recolhida ao Hospício de Alienados, anexo ao Hospital de São João Baptista, em Niterói, em 14 de maio de 1883, aguardando uma vaga no Hospício de Pedro II, para onde seria efetivamente transferida em 27 de junho do mesmo ano. Longe de assumir atitudes conformistas, Anna revelava um comportamento desconcertantemente ambíguo aos olhos do Dr. Domingos Jacy Monteiro Júnior: "Falava, gritava, chorava, ria-se, pedia alta, batia com violência, para logo depois moderar-se tornando-se carinhosa quase humilde" (Barros, 1883:67). Movida por um refinado senso crítico, aliado a uma profunda sensibilidade, Anna expressava toda a dor oriunda de uma vivência na qual o sofrimento provocado pela reclusão se confundia, e até mesmo suplantava, o tormento da loucura: "estou presa condenada a este ostracismo, que deriva-se de ostra, pois estou reduzida a ostra, nem me posso mover, ainda menos do que isso nem posso escolher a pedra a que devo agarrar-me" (Barros, 1883:67). Em suas cartas, que seriam vistas pelos médicos única e exclusivamente como provas de seu desequilíbrio mental, ela contestava o diagnóstico, a internação e reclamava sua retirada do hospício: "Exmo. Sr. – D. A. de A. ... vem pedir por este meio a V.Ex.ª a sua saída do Hospital de S. João Baptista, enfermaria Visconde de Prados, de onde foi atirada brutalmente por três esbirros embriagados, estando a mesma senhora passeando diante de sua casa..." (Barros, 1883:67). Em outra carta: "Ora, uma senhora que está habituada a sair ... etc. ... como é que agarram atestam que sofre de alienação mental visto os atos que pratica não ser mais, não ser mais (*sic*) do que de uma boa mãe e esposa" (Barros, 1883:68). Percebe-se que ela parece plenamente consciente de que de acordo com a própria avaliação dos médicos, o lugar de "uma boa mãe e esposa" era junto dos filhos e do marido e não no hospício e, talvez, partilhasse dessa mesma convicção. Certamente, vozes como as de Anna não constituíam entonações isoladas no interior do mundo asilar.

Os traços do hospício possível, até aqui esboçados, revelam inúmeros indícios que levam a questionar o caráter efetivamente medicalizado da instituição. É chegada a hora, pois, de avaliar os limites do poder do médico no espaço asilar. O Hospício de Pedro II foi criado em 1841, subordinado à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Subordinação expressa na arquitetura do edifício do asilo – cujo plano, segundo a avaliação de Elizabeth Agassiz, guardava "certa analogia, na disposição geral, com o da Misericórdia" (Agassiz & Agassiz, 1975:275)[206] – e reafirmada nos primeiros estatutos que determinavam que a administração do estabelecimento ficaria a cargo de três irmãos da Santa Casa, subordinados à Mesa da Irmandade, sob a superintendência do Provedor (Art. 3). Além do serviço sanitário, o Hospício tinha um serviço econômico – a cargo de um administrador – e um serviço religioso – desempenhado por capelães (Art. 4) –, instâncias que escapavam ao controle imediato do médico. Mas mesmo em sua própria seara, o médico do Hospício acabava tendo que compartilhar a autoridade sobre a loucura com outros poderes e, às vezes, até mesmo de forma subordinada.

Se, por um lado, as visitas de parentes e amigos dependiam da autorização médica, os clínicos eram obrigados a "informar à família de qualquer alienado do estado deste, todas as vezes que assim lhe for requerido" (Art. 21). Os alienados pensionistas podiam obter alta qualquer que fosse o seu estado mental, por meio da solicitação das pessoas que haviam requerido a sua admissão, desde que satisfeitas as despesas vencidas (Art. 16). Recorde-se que a categoria dos pensionistas de terceira classe compreendia as pessoas livres e escravas que estivessem sob a responsabilidade de alguém – parente, amigo ou proprietário – que assumisse as despesas com a internação. Resguardava-se, assim, a autoridade familiar ou senhorial daqueles que possuíssem pelo menos algum recurso econômico. Compreende-se, desse modo, porque o alvo prioritário das internações no hospício seriam os admitidos gratuitamente. Mas, mesmo sobre estes, a autoridade do médico não seria absoluta, já que ele ficava obrigado a comunicar trimestralmente ao Provedor o estado e a natureza "dos padecimentos dos alienados retidos no Hospício por ordem da Autoridade Pública" (Art. 21). No entanto, o

[206] Segundo Cruls (1965, V.I:357), a construção do Hospício de Pedro II, de estilo neoclássico, assemelhava-se à da Santa Casa da Misericórdia. Domingos Monteiro, autor do projeto que serviu de base para a construção do prédio do Hospício, foi também o arquiteto responsável pelas obras do Hospital Central da Misericórdia (Calmon, 1952:24).

regulamento determinava que ao médico caberia "indicar por escrito às pessoas a que forem entregues os alienados, que saírem curados, os preceitos e cautelas que devem se observar para prevenir as recaídas" (Art. 21). Embora dificilmente pudessem ser estabelecidos mecanismos que assegurassem o cumprimento desses preceitos, tratava-se de uma tentativa de estender a autoridade do médico para além dos muros do asilo.

A inscrição dos alienados no Hospício seria realizada exclusivamente por intermédio de despacho do Provedor da Santa Casa que, por sua vez, só poderia ordenar a matrícula mediante: 1) requisição oficial do Juiz de Órfãos ou do Chefe ou Delegado de Polícia do distrito da residência do alienado, ou do lugar onde foi encontrado; e sendo militar, eclesiástico ou religioso, do seu superior competente; 2) petição do pai, tutor, ou curador, irmão, marido ou mulher, ou senhor do alienado (Art. 10). Exigências que compreendiam não apenas a categoria dos pensionistas, mas também a dos admitidos gratuitamente. Os alienados internados sem "certidão autêntica do julgamento da demência" ficariam sob observação médica durante no máximo 15 dias, a fim de que fosse elaborado um parecer sobre seu estado mental, com base no qual o Provedor determinaria a matrícula ou a saída (Art. 12). Se esses alienados permanecessem no Hospício por mais de um mês, o administrador era obrigado a comunicar sua admissão ao Juiz de Órfãos da cidade do Rio de Janeiro (Art. 14). De acordo com a perspectiva de medicalização da loucura, a entrada, a permanência e a saída dos loucos da instituição asilar deveria ser um assunto estritamente médico, mas no caso do Hospício de Pedro II tratava-se de uma decisão compartilhada por várias outras instâncias de poder – o provedor da Santa Casa, o juiz de órfãos, o chefe ou delegado de polícia, os familiares, tutores, curadores ou senhores dos alienados etc. –, cabendo ao médico apenas a tarefa de contribuir com uma avaliação científica acerca do assunto.

Mas a relativização do poder exercido pelo médico no interior do estabelecimento torna-se inquestionável por meio de uma outra determinação fixada pelos primeiros estatutos. Para evitar os abusos que poderiam ser cometidos na "detenção indevida dos alienados, incumbia-se aos membros da administração e, particularmente, ao provedor, de visitar freqüentemente os dormitórios e aposentos dos alienados, fazendo as convenientes investigações para *conhecerem por si mesmos a verdadeira posição e estado mental*

de cada alienado" (Art. 15, grifos meus). Tratava-se, pois, de uma função de fiscalização não apenas importantíssima, mas essencialmente médica, já que se referia à capacidade de elaborar um diagnóstico correto da alienação mental. Tarefa da qual o médico do hospício seria completamente excluído: dentro do mundo do asilo, a "verdade" ou a "mentira" da loucura – bem como a justiça ou a injustiça da exclusão – deveriam ser avaliadas pelos olhos leigos e não pelos olhos médicos. A seara médica era invadida dentro do próprio território sobre o qual o médico reivindicava o domínio absoluto.

Outro exemplo de que a autoridade do provedor imiscuía-se em assuntos médicos pode ser visto no fato de que as classificações adotadas nas separações do espaço asilar poderiam ser modificadas por sugestão dos facultativos clínicos, desde que fossem "úteis ao serviço e tratamento dos doentes" e autorizadas pelo provedor (Art. 20). O funcionamento cotidiano do hospício deveria se pautar, portanto, numa rede de poderes sobre o louco, em que a exigência médica de ocupar o topo da hierarquia do asilo acabaria, de fato, bastante diluída. O controle sobre a maioria da população do hospício, constituída pelos loucos mais visados pelo projeto de medicalização da loucura, era exercido por intermédio de uma espécie de aliança entre os médicos, os administradores da Santa Casa e as autoridades policiais e judiciárias, onde nem sempre a "vontade médica" se sobrepunha às demais.

Desde a década de 30 do século XIX, tanto os textos médicos em defesa da construção de um hospício, quanto as teses sobre alienação mental defendidas nas faculdades de medicina expressavam o objetivo de medicalizar a loucura. A criação do Hospício de Pedro II representou o primeiro passo concreto para a implantação desse projeto, assinalando não apenas a intenção de excluir a loucura, mas também de tratá-la e, até mesmo, curá-la. Entretanto, é preciso considerar que, embora tendo representado uma conquista importante para a apropriação médica da responsabilidade sobre a loucura, a criação desse estabelecimento não assegurou, na prática, a consolidação do predomínio do médico. Como já foi visto, mesmo dentro das fronteiras que isolavam o mundo do asilo, a autoridade médica em relação ao louco era bastante cerceada. Por um lado, o médico teria que dividi-la com os poderes familiar, jurídico, policial e religioso que não deixaram de fato e de direito de exercer uma tutela sobre a loucura. Por outro, no funcionamento cotidiano do Hospício o poder médico subordinava-se à administração leiga da Santa Casa de Misericórdia, inclusive no que se

relacionava às decisões no âmbito do serviço clínico. O pequeno número de médicos existentes no estabelecimento era outro aspecto que impunha limites importantes à medicalização da loucura.

Por todos os aspectos aqui assinalados, pode-se concluir que a função de medicalizar a loucura era cumprida pelo HP II de modo bastante precário. A despeito dos propósitos fixados nos primeiros estatutos, a instituição acabaria desempenhando, de fato, uma função predominantemente segregadora. Contudo, é importante considerar que mesmo tendo sido predominante, o caráter segregador da instituição jamais seria exclusivo. Conforme assinalou Castel, os asilos do século XIX retomaram o duplo papel comumente desempenhado pelos "lugares de internação" dos séculos XVII e XVIII:

> *... reinjetar os reclusos no circuito da normalidade, quando as técnicas de disciplinarização são vitoriosas; neutralizá-los, pelo menos, e definitivamente, se necessário, através da segregação.*
>
> *(...)*
>
> *Se, como Michel Foucault demonstrou, o controle exercido sobre os desviantes pode ser feito segundo dois modelos antagônicos, a exclusão e o esquadrinhamento disciplinar, essas duas estratégias não são mutuamente excludentes. (...) Somente o leprosário parece ter sido um meio de pura exclusão.* (Castel, 1978:90 e 93, respectivamente)

Durante as três primeiras décadas de funcionamento do Hospício de Pedro II, os diretores do serviço clínico revelariam uma crescente consciência da fragilidade e dos limites do poder do alienista dentro e fora da instituição. As admissões indiscriminadas – determinando a presença de "doentes incuráveis" e de "doentes terminais" no hospício –, bem como a ausência de informações mais precisas acerca dos indivíduos que chegavam ao hospício trazidos pela polícia (ou mesmo pelas famílias), comprometendo não apenas a função curativa, mas também o papel de laboratório de observação que a instituição deveria desempenhar; as deficiências das instalações do estabelecimento – caracterizadas, entre outras coisas, pelos problemas de superlotação, da "mistura" entre os diversos tipos de alienação mental e da falta de isolamento – e a necessidade de um pessoal médico residente no hospício revelam-se como os principais alvos das críticas formuladas até fins da década de 70 do século XIX. Esboçavam-se, assim, os primeiros sintomas da insatisfação médica quanto aos resultados concretos de sua primeira conquista no intuito de medicalizar a loucura nas tímidas – embora insistentes – lamentações que, por meio das intermediações do Provedor da Santa Casa

da Misericórdia e do Ministro do Império, eram dirigidas aos ouvidos do Imperador, o qual, no entanto, se manteria surdo à maioria delas. Murmúrios que nos anos seguintes se transformariam em brados indignados e que, finalmente, seriam ouvidos pelos primeiros governos republicanos. Perceba-se, então, os brados que ecoaram da Praia da Saudade durante toda a década de 80 daquele século.

O Hospício em Xeque

A partir de fins dos anos 70 e início dos 80 do século XIX, os alienistas do Hospício de Pedro II passariam a reivindicar uma medicalização mais consistente e efetiva da instituição, mediante críticas contundentes e radicais. O tom áspero de suas queixas, a formulação de denúncias explícitas, fundamentadas em argumentos cada vez mais rebuscados, revelam algumas mudanças intimamente vinculadas ao surgimento formal da psiquiatria como um campo de conhecimento especializado no âmbito da medicina. No que se relaciona às características que nortearam o processo de constituição da psiquiatria brasileira, dois aspectos devem ser assinalados. O primeiro diz respeito ao contexto eminentemente urbano no qual ela surgiria.

De modo geral, o aparecimento da medicina mental no mundo ocidental esteve profundamente vinculado às transformações urbanas que marcaram o advento das sociedades burguesas. Nesse sentido, Castel (1978:26) salienta que durante a sua primeira fase – entre fins do século XVIII e meados do XIX, aproximadamente –, a medicina mental teria se orientado com a finalidade de "propor uma política global e 'democrática' de assistência, sob a forma de um serviço público", visando "prioritariamente categorias particulares da população: os indigentes mais do que os ricos, os errantes mais do que os integrados, os urbanos mais do que os rurais". No Brasil, a cidade do Rio de Janeiro seria o berço da especialização psiquiátrica num momento marcado por profundas transformações que conferiam à cidade feições bastante distintas daquelas que ela possuía nos anos 30 do século XIX, quando formulou-se e difundiu-se o discurso médico em favor da criação de um hospício. A fisionomia da cidade em fins dos anos 70 e início dos 80 já não era também a mesma que a teria caracterizado durante as três primeiras décadas de funcionamento do Hospício de Pedro II.

Consolidado como centro político, administrativo, comercial, financeiro e cultural, o Rio de Janeiro converteu-se, nas últimas décadas do século XIX, em um grande pólo de atração (Pechman & Fritsch, 1984/1985:147):[207] estrangeiros de várias nacionalidades, indivíduos livres e despossuídos provenientes de outras regiões do País dirigiam-se para a cidade em busca de melhores condições de vida e de trabalho. Mas apesar da ampliação e diversificação do perfil econômico da cidade, notadamente a partir dos anos 40 e 50 daquele século, a capacidade de absorção de modo regular e estável desses contingentes de mão-de-obra livre nos setores urbanos – entre os quais destacavam-se o comercial, o burocrático-administrativo e o de serviços – revelava-se bastante restrita em relação à oferta, que tendia a crescer a cada dia. Lembre-se, ainda, que a presença significativa dos escravos nas atividades urbanas (mesmo após 1850) reduzia bastante as oportunidades de emprego para os segmentos compostos por indivíduos livres ou libertos. Restava, pois, à grande parcela desses segmentos que não encontrava ocupação regular – da qual faziam parte, inclusive, muitos escravos de ganho – buscar a sobrevivência por intermédio dos mais variados expedientes, que, via de regra, compreendiam atividades ligadas à prestação de serviços, ao artesanato, ao pequeno comércio etc. – algumas das quais situadas nas fronteiras entre a legalidade e a ilegalidade.

Assim, a cidade era profundamente marcada pela presença de vendedores ambulantes, prostitutas, capoeiras, pedintes de esmolas, coristas, dançarinas e cantoras, atrizes e atores, pintores, músicos ambulantes etc., constantemente referidos e, muitas vezes, retratados pelos viajantes e cronistas do século XIX. A cidade negra escamoteava os sinais reveladores das origens sociais, confundindo escravos, livres e libertos – atraindo, até mesmo, escravos fugidos de áreas rurais próximas e distantes do Rio de Janeiro – "e diluindo paulatinamente uma política de domínio onde as redes de relações pessoais entre senhores e escravos, ou amos e criados, ou patrões e dependentes, podiam identificar prontamente as pessoas e seus movimentos" (Chalhoub, 1988:91). Os cortiços que começavam a proliferar pelas freguesias da

---

[207] Os dados sobre a população da cidade do Rio de Janeiro levantados por Lobo (1976) podem ser tomados como indicativo válido de um crescimento significativo durante a segunda metade do século XIX. Segundo a autora, em 1849 a cidade tinha cerca de 186.000 habitantes e, em 1870, o censo registraria a presença de 192.002 habitantes. De 1872 a 1890 a população passaria de 274.972 habitantes para 522.651, atingindo a faixa de 811.443, em 1906.

cidade[208] abrigavam indistintamente negros de origem africana e brancos de origem européia igualados pela pobreza e pela miséria.

O universo urbano caracterizava-se, então, pela presença de hábitos, crenças, atitudes, atividades de sobrevivência profundamente diversificados, repletos de tensões, solidariedades e conflitos. Um conjunto de valores, comportamentos e relações sociais que escapavam cada vez mais aos instrumentos e às estratégias de disciplinarização criados e difundidos pelo poder senhorial e pelo poder do Estado monárquico na sociedade escravista. A cidade, de modo geral e, particularmente, a cidade do Rio de Janeiro transformava-se, dia a dia, num espaço cada vez mais "caótico" e "perigoso" para os setores dirigentes e proprietários. Na construção das imagens da "ameaça" representada pelas misturas sociais, étnicas, culturais presentes nas ruas e nas casas da cidade – freqüentemente expressas pelas oposições, tais como "barbárie" *versus* "civilização"; "atraso" *versus* "progresso"; "não trabalho" *versus* "trabalho"; "doença" *versus* "saúde" – os médicos e os higienistas, aqui, como na Europa, desempenhariam papel fundamental. Profundamente inspirados na produção literária e científica européia do século XIX, que criou uma nova sensibilidade delineada essencialmente em torno das imagens das máquinas, das multidões e das cidades – "o persistente trinômio do progresso, do fascínio e do medo" (Bresciani, 1984/1985) –, intelectuais, políticos e administradores brasileiros transformaram os hábitos e os valores da população urbana – sobretudo dos segmentos mais pobres – em objeto de observação e formularam projetos de ordenação do "caos" herdado do período colonial – associado às idéias de "atraso", de "barbárie" e de "doença". À medicina social, no centro da qual a psiquiatria começava a adquirir os contornos de uma especialidade autônoma, caberia um papel essencial na formulação das estratégias dessa intervenção sobre o espaço urbano – cujas bases angulares encontravam-se pautadas, conforme assinalou Chalhoub (1996), de um lado, na apropriação de concepções que estabeleciam uma identidade entre "classes trabalhadoras" e "classes perigosas" e, de outro, nos pressupostos da ideologia da higiene.[209]

[208] De acordo com o Relatório do Ministro do Império de 1869, dos cortiços existentes na cidade do Rio de Janeiro em 1868, 642 estavam situados nas paróquias de Santana, Glória – que tinham o maior número (261) –, Santo Antônio, Santa Rita, São José, Espírito Santo, Engenho Velho, Lagoa, Sacramento e São Cristóvão, onde residiam 21.929 habitantes.

[209] Outras instâncias de saber – tais como a engenharia sanitária, a arquitetura, o urbanismo, a criminologia – também ocuparam lugar de destaque, nesse sentido (Cunha, 1986:40).

O segundo aspecto a ser observado refere-se ao fato de que a psiquiatria brasileira surgiria, como já visto no terceiro capítulo, em meio às transformações ocorridas no âmbito da medicina mental, marcadas sobretudo pela disseminação da teoria da degenerescência – elaborada por Morel e consolidada por Magnan – e do organicismo, que determinariam, entre outras coisas, a mudança no enfoque da loucura. Ao conceber a alienação mental como produto de "um fundo perverso", de "determinações hereditárias" ou de "lesões orgânicas", imputando-lhe, portanto, um prognóstico de incurabilidade, as novas diretrizes da psiquiatria conduziriam, ainda, ao questionamento da prática asilar.[210] Tal questionamento daria origem a dois movimentos orientados para reconstruir o campo de atuação do saber e da prática alienista. O primeiro, caracterizado pela intenção de recuperar "o espaço asilar a fim de torná-lo em meio verdadeiramente médico", o que pressupunha sua transformação num espaço altamente especializado. O segundo, caracterizado pela perspectiva de deslocar a intervenção do alienista para fora dos muros do asilo, orientando-a diretamente para atuar sobre as "superfícies de emergência da loucura". De acordo com esta última concepção, Morel proporia uma profilaxia para "combater as causas das doenças" e "prevenir seus efeitos"; à "profilaxia defensiva" atribuída a Pinel e a Tuke, opunha-se, assim, uma "profilaxia preservadora", cujo alvo prioritário, embora não exclusivo, seriam os "focos de desordem e de miséria" existentes na sociedade (Castel, 1978).

Os caminhos da psiquiatria brasileira emergente orientaram-se, num primeiro momento, no intuito de transformar os hospícios então existentes em espaços realmente medicalizados. Conforme foi visto ao longo do item precedente, tal preocupação revela-se como um objeto constante dos relatórios dos primeiros diretores do serviço clínico do Hospício de Pedro II. O núcleo central das queixas desses diretores situava-se em torno das questões relacionadas ao pessoal. Seja do ponto de vista quantitativo, seja

---

[210] Segundo Castel (1978:254-257), no decorrer dos anos 60 do século XIX, as discussões em torno do dispositivo institucional revelavam a presença de três principais posições: a dos tradicionalistas, que defendiam o asilo fechado; a dos reformistas, que visavam tornar mais flexíveis as modalidades de aplicação da técnica do isolamento; e a dos mais críticos em relação à instituição, que questionavam a própria possibilidade de medicalização do espaço asilar. Magnan contribuiria de forma decisiva para ampliar a noção de degenerescência, por meio de uma visão profundamente pessimista que relacionava de forma íntima degeneração-doença mental-incurabilidade (Harris, 1993:76-77).

do qualitativo, as queixas esboçavam uma denúncia dos limites do poder médico no interior do mundo asilar, que ampliadas e sofisticadas ao longo das duas primeiras décadas de funcionamento da instituição, encontram-se sintetizadas no relatório do Dr. Moura e Câmera, de 1878. A existência de pouquíssimos médicos para atender a uma quantidade enorme de pacientes comprometeria o próprio desempenho da "difícil e arriscada missão do alienista" que, diferentemente dos outros médicos, não poderia lançar mão de "vomitivos" ou "cataplasmas" para corrigir os "erros do espírito" (apud Machado et al., 1978:457). O número reduzido de médicos determinaria irremediavelmente um distanciamento entre estes e os alienados, os quais ficariam, de fato, submetidos no dia-a-dia do hospício à autoridade dos enfermeiros e das irmãs de caridade. As deficiências do pessoal do serviço sanitário, especialmente dos enfermeiros – numericamente insuficientes, desqualificados profissionalmente, malremunerados – comprometiam a segurança interna da instituição, onde se disseminavam as agressões físicas – tanto da parte dos enfermeiros, quanto da dos alienados – e os riscos de suicídio e de evasão.

A reivindicação pelo controle administrativo das instituições asilares seria um dos pontos prioritários do processo de expansão do movimento alienista francês durante as primeiras décadas do século XIX. O princípio de que o médico deveria exercer o domínio absoluto sobre todas as instâncias de funcionamento dos asilos para alienados já se encontrava presente, por exemplo, em Esquirol e Scipion Pinel. Mesmo depois de aprovada a Lei de 1838 que, segundo Castel, ratificaria, no essencial, "essa pretensão bastante exorbitante", tal princípio continuaria sendo reafirmado pelos alienistas.[211] No Brasil, como já observado, as reivindicações quanto a isso apareceriam de forma mais ou menos velada nos relatórios dos primeiros diretores do serviço clínico do Hospício de Pedro II. Somente no princípio da década de 80 do século XIX elas passariam a se tornar explícitas, mediante o questionamento da subordinação do mencionado Hospício à administração da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Em 1882, a demissão do mordomo do estabelecimento, Conselheiro Pertence, levou o Dr. Nuno de Andrade a escrever uma carta ao Provedor da Santa Casa, Visconde de Jaguary, na qual fazia uma série de críticas aos estatutos aprovados em 1852, bem como ao regimento interno então em vigor. O principal alvo de tais críticas era o poder de fato

[211] Tais como, por exemplo, Renaudin e Falret. O primeiro afirmaria, em seu *Commentaires Médico-Administratifs* (Paris, 1863:162), que "tornando-nos administradores nós nos tornamos, se posso me expressar assim, mais médicos" (apud Castel, 1978:151).

exercido pelas irmãs de caridade no interior do mundo asilar e a influência dos padres de São Vicente de Paulo que "imperavam" no Hospício de Pedro II. A guerra entre o poder médico e o poder religioso tornava-se, assim, explícita.

Segundo o diretor do serviço sanitário da referida instituição, embora o regulamento de 1852 determinasse que as irmãs de caridade teriam apenas as funções de auxiliares dos facultativos clínicos, o regimento interno conferia-lhes o "governo discricionário do Hospício", dando-lhes "competência igual à do mordomo 'representante do provedor e seu delegado'".[212] Desse modo, o Dr. Nuno de Andrade propunha que a administração do estabelecimento fosse confiada ao Estado, separando-o da Santa Casa da Misericórdia e submetendo-o a uma nova regulamentação. A resposta do provedor foi imediata e contundente na defesa dos fundamentos regulamentares da instituição: afirmava que as atribuições exercidas pelas irmãs de caridade eram condizentes com o regulamento de 1852; negava a influência dos padres no Hospício; e, é claro, mostrava-se profundamente indignado diante da proposta de separar o hospício da Santa Casa de Misericórdia qualificando-a como extremamente injusta, já que se tratava de "um cargo de caridade" próprio dessa instituição que vinha sendo "desempenhado de modo que o Estado não poderia fazer melhor".[213]

A réplica do Dr. Nuno de Andrade, em que insistia nas críticas e nas sugestões formuladas na primeira carta,[214] lhe custaria o cargo. Em 4 de maio de 1882, o Visconde de Jaguary, "consciente" de que o Dr. Nuno de Andrade "só quer o bem dos infelizes, mas acreditando piamente que outro não é o intuito da Administração da Santa Casa", demitia-o da direção do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, nomeando para substituí-lo o Dr. Agostinho José de Souza e Lima.[215] Tal fato parece revelar claramente

---

[212] 'Carta de Nuno de Andrade para o Sr. Conselheiro Visconde de Jaguary, em 9 de abril de 1882'. *A Santa Casa de Misericórdia e o Hospício de Pedro II.* Rio de Janeiro, Typ. Imperial e Constitucional, de J. Villeneuvre & C., 1882, p.4.

[213] 'Carta do Visconde de Jaguary ao Sr. Dr. Nuno Ferreira de Andrade, em 26 de abril de 1882'. *A Santa Casa...*, op. cit., p.14.

[214] Cf. 'Carta de Nuno de Andrade ao Visconde de Jaguary, em 30 de abril de 1882'. *A Santa Casa ...*, op. cit., p.14.

[215] Cf. 'Carta do Visconde de Jaguary ao Dr. Nuno Ferreira de Andrade, em 4 de maio de 1882'. *A Santa Casa ...*, op. cit., p.14-15. Nessa época, a regência da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ havia sido conferida, oficialmente, ao Dr. Nuno de Andrade. Dois anos depois seria aberto um concurso para a ocupação da referida cátedra, cujo primeiro lugar caberia ao Dr. Teixeira Brandão.

que as críticas do Dr. Nuno de Andrade abriam um novo momento na luta pela medicalização do espaço asilar, marcado não apenas pela explicitação das disputas entre as diferentes instâncias de poder aí existentes, mas também pela radicalização do conteúdo das reivindicações que passavam a assumir, inclusive, um tom mais insolente e agressivo. Três anos após ter apresentado um trabalho na Sociedade Médico-Psicológica de Paris, em que não poupava elogios ao Hospício de Pedro II, o Dr. Teixeira Brandão publicou um estudo sobre os alienados no Brasil, no qual não apenas retomava as principais queixas formuladas até então pelos diretores do serviço clínico daquela instituição, como também ampliava e aprofundava as reivindicações para que fosse assegurada a implantação do projeto de medicalização da loucura em bases mais sólidas (Brandão, 1886). Tanto para o Dr. Nuno de Andrade, quanto para o Dr. Teixeira Brandão, a implantação desse projeto implicaria não no questionamento do espaço asilar, mas em reformas substanciais, das quais a mais importante seria a criação de um estabelecimento público exclusivamente destinado ao tratamento da alienação mental. A inexistência de um estabelecimento dessa natureza na cidade do Rio de Janeiro era atribuída, pelo Dr. Teixeira Brandão, ao fato de que "a autoridade não se importa com o louco senão quando sabe que ele perturbou a tranqüilidade pública: a enfermidade de que padece é coisa de somenos valor. O essencial é que ele seja recluso" (Brandão, 1886:21).

Palavras muito próximas daquelas pronunciadas, por exemplo, pelos Drs. Sigaud e De-Simoni nos anos 30 do século XIX, cuja retomada 50 anos depois revelava que a criação do Hospício de Pedro II não teria eliminado nem a presença dos loucos nas ruas da cidade, nem as formas de reclusão da loucura não-medicalizadas ou precariamente medicalizadas. Concebido para ser uma "obra de filantropia e não de misericórdia", conforme salientou o Dr. Sigaud, na prática, a instituição assumiria, como visto, um perfil de contornos imprecisos e ambíguos, oscilando entre a função caritativa – de abrigar temporariamente, proporcionando certo alívio imediato ou de exilar – e o papel assistencialista propriamente dito – de regenerar socialmente os "recuperáveis" e de excluir os "irrecuperáveis". A perspectiva assumida pelos alienistas pautava-se na idéia de que, administrado pelo Estado, o hospício desempenharia de forma mais eficiente a função não apenas de excluir, mas também, e talvez sobretudo, de curar o doente mental, restituindo-o à sociedade como "indivíduo produtivo".

Diferentemente do Dr. Nuno de Andrade, as reivindicações do Dr. Teixeira Brandão não contestavam de forma direta e explícita a manutenção do Hospício de Pedro II – bem como dos existentes ou em vias de construção no Pará, em Pernambuco, na Bahia, no Maranhão, no Rio Grande do Sul e em São Paulo – sob a administração da Santa Casa da Misericórdia. Apesar de denunciar alguns aspectos da precariedade da medicalização dessa instituição, como será observado adiante, Teixeira Brandão centralizava seus argumentos em torno da necessidade de se elaborarem leis que amparassem os alienados. Assim, o alienista defendia a criação de um estabelecimento público destinado a acolher os alienados "indigentes". Esses "infelizes que invalidaram nos combates da vida" que não possuíam domicílio eram enviados por deliberação das autoridades públicas para o Asilo de Mendicidade, já que o Hospício de Pedro II "além de estar com sua lotação completa, ... é administrado pela Santa Casa da Misericórdia e a autoridade pública não pode nele colocar doente algum sem consentimento do digno provedor" (Brandão, 1886).[216]

A preocupação com a periculosidade representada, segundo o parecer das autoridades públicas, pelo número crescente de mendigos nas ruas da cidade do Rio, ensejaria a criação, em 1854, do Albergue de Mendigos, o qual, subordinado ao Chefe de Polícia, deveria recolher todos os mendigos encontrados durante a noite nas ruas, nas praças públicas e nos adros das igrejas.[217] Desde pelo menos o início da década de 60 do século XIX, os "alienados mansos" ou "menos furiosos" encontrados pela polícia vagando nas ruas da cidade, cuja admissão no HP II fosse recusada por problemas de superlotação, eram encaminhados para a Albergaria, enquanto os "mais

[216] Em artigo publicado no *Brazil-Médico*, em 1888, SOUZA (1888:150), compartilhando as idéias defendidas pelo Dr. Teixeira Brandão, faz questão de frisar que "abrir as portas de estabelecimentos deste gênero a todos os loucos pobres suscetíveis de cura ou de melhora ou mesmo incuráveis perigosos, é preencher um dever imposto pela moral e segurança pública; porém sob semelhante pretexto não deverão pesar ao Estado e à sociedade encargos que incumbem às famílias ...".

[217] Cf. NABUCO DE ARAÚJO, J. T. 'Ofício do Min. da Justiça ao Chefe de Polícia de 14/08/1854' apud *Assistência Pública e privada no Rio de Janeiro – História e estatística*. Rio de Janeiro: Tip. do Anuário do Brasil, 1922:448. Os doentes deveriam ser encaminhados à Santa Casa de Misericórdia e os que pudessem trabalhar seriam enviados à Casa de Correção. Entretanto, em princípios dos anos 60 do século XIX, para fazer frente às crescentes despesas da instituição, decide-se empregar os indivíduos aí internados, considerados "aproveitáveis", em diversas ocupações.

furiosos" eram enviados à Casa de Detenção. O aumento crescente da população internada acabaria por determinar a construção de um novo edifício, inaugurado em 10 de julho de 1879. De acordo com o primeiro regulamento aprovado cinco anos depois, além dos indivíduos que solicitassem sua entrada comprovando "absoluta indigência", dos que em razão da idade avançada ou a seu estado físico não pudessem prover sua subsistência e dos menores de 14 anos que vagassem abandonados ou ociosos pelas ruas, o Asilo de Mendicidade deveria receber também os idiotas, imbecis e alienados que não fossem admitidos no Hospício de Pedro II.[218] Todos os indivíduos internados no estabelecimento eram obrigados a trabalhar (Art. 6), sendo empregados nas oficinas e nos serviços internos (Art. 7). Às vésperas da abolição da escravidão, a crença na perspectiva de "regeneração social" via trabalho aparecia, pois, plenamente consolidada.

A presença de loucos no Asilo de Mendicidade parece ter-se tornado cada vez mais expressiva.[219] Segundo Teixeira Brandão, com o passar dos anos o estabelecimento havia-se transformado efetivamente num "depósito de loucos indigentes": dos 400 indivíduos que se achavam reclusos em 1886, o psiquiatra estimava que 350 (ou 87,5%) eram alienados, sendo a população restante composta por "vagabundos, velhos e crianças" (Brandão, 1886:50). Para o Dr. Teixeira Brandão, a reclusão dos "loucos sem domicílio" no Asilo de Mendicidade, qualificado como sendo "uma monstruosidade em nosso meio social", representava ato "condenável e odioso". Em primeiro lugar, ele denunciava a arbitrariedade da reclusão, cujo "processo sumário" não pressupunha uma avaliação competente do estado de sanidade mental ou da posição social do indivíduo: "Todo e qualquer cidadão não está isento de ser levado à polícia, como se fora alienado, se isto aprouver aos agentes de segurança pública; e os protestos que fizer diante desta arbitrariedade, a revolta que se seguir a tal vexame

---

[218] Cf. Art. 1º, decreto nº 9.274, de 06/09/1884. De 1879 a 1884, o Asilo permaneceria sob a direção do Chefe de Polícia da Corte que, em 1880, baixaria algumas medidas regulamentares provisórias, mantidas em vigor até a aprovação do Regulamento de 1884 (cf. *Assistência*..., op. cit., p.450).

[219] Por aviso de 13/03/1880 foi expedida ordem para serem transferidos para o novo prédio do Asilo, "os velhos, vagabundos e alienados que, sem mandato da autoridade competente, se achavam na Casa de Detenção". Em maio de 1881, o Chefe de Polícia da Corte visitou o Asilo de Mendicidade e constatando que entre os 188 asilados, 11 (ou 5,8%) eram "completamente loucos", solicitou ao Provedor da Santa Casa que eles fossem removidos para o Hospício de Pedro II.

serão provas convincentes da insânia que se prejulga" (Brandão, 1886:23). Além disso, o Asilo de Mendicidade, ao contrário do que pregavam os princípios que fundamentaram a sua criação, edificado "em um núcleo populoso sem terrenos adjacentes para a cultura e sem oficinas" estimulava a ociosidade, transformando-se, na prática, em um depósito no qual "todos aqueles que não tinham domicílio ou não sabiam dizer onde era ele", crianças, velhos, loucos e vagabundos, homens e mulheres, viviam "em uma promiscuidade revoltante". De acordo com as críticas do professor da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ e diretor do serviço clínico do HP II, o Asilo de Mendicidade funcionava, na prática, completamente defasado das disposições que o regulamentavam que não apenas priorizavam o trabalho como via de recuperação dos indivíduos reclusos na instituição, mas também determinavam o cadastramento minucioso dos mesmos e um cuidado extremado com as condições de higiene física e moral do estabelecimento, dos asilados e dos funcionários. Apesar de revelar problemas muito próximos aos apresentados pelo HP II, o Asilo de Mendicidade, qualificado como um espaço que se restringia puramente a excluir, caracterizado pela ausência absoluta de práticas higiênicas e medicalizadas, era considerado por Teixeira Brandão completamente inadequado à função de acolher doentes alienados.

O hospício público também deveria funcionar no sentido de admitir não apenas os indigentes alienados, mas também os loucos criminosos, cuja presença significativa nas casas de correção e nas prisões – decorrente tanto da inexistência de locais apropriados para a sua reclusão, quanto da falta de exames de sanidade realizados "com o cuidado e critério convenientes" – era denunciada pelo Dr. Teixeira Brandão.[220] Mais grave ainda era o fato de que a prática de enviar "loucos comuns" para as prisões continuava a ser bastante freqüente em várias regiões do Império. O destino impróprio dado aos loucos indigentes e/ou perturbadores da ordem pública, bem como aos loucos criminosos mesmo após a criação do HP II apresentava-se, para Teixeira Brandão, como uma prova irrefutável da necessidade urgente de se estabelecer um

[220] De acordo com Brandão (1886:52), durante a década de 80 do século XIX, após diversas reclamações dos médicos da Casa de Correção do Rio de Janeiro foram aí construídas "... cinco divisões semelhantes às casas fortes do Hospício, para o isolamento dos loucos criminosos. Esta medida não trouxe vantagem alguma. É indiferente que o indivíduo depois de alienado continue na célula em que estava ou que passe para outra, dado que não se modifiquem os novos hábitos que contraiu e não se lhe altere o regime da prisão".

serviço de assistência pública aos alienados. Vale a pena acompanhar o desenvolvimento da argumentação central do alienista na defesa de seu ponto de vista:

> *... o Estado não despenderá assistindo-o como louco que é, mas como vagabundo, mendigo ou criminoso que parece ser. Além disso, sendo as moléstias mentais uma conseqüência obrigada da civilização e, portanto, incrementando-se à proporção que esta progride, é claro que se não se opuserem óbices aos estragos que ocasionam, em pouco tempo o número de indivíduos afetados atingirá um algarismo considerável. Ora, a assistência necessária à manutenção deles exigirá maior dispêndio do que o que seria empregado para curá-los em tempo oportuno; portanto é uma economia ilusória a que se executa deixando-os sem tratamento.* (Brandão, 1886:16)

Em primeiro lugar, retomando mais uma vez as idéias defendidas pelos médicos na década de 30 do século XIX, em favor da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro, tratava-se de diferenciar o louco do vagabundo, do mendigo e do criminoso, inserindo-o na categoria específica e especial de doente mental. Tarefa a ser desempenhada pelo olhar científico e especializado do alienista, único capaz de não cair nas armadilhas que confundem o que é com o que parece ser. Formulava-se, também, por caminhos um tanto tortuosos, uma espécie de política preventiva da propagação desenfreada das moléstias mentais, mediante o aprimoramento da instituição asilar, transformando-a de fato e prioritariamente num local de cura. Uma outra idéia contida no trecho citado merece ser assinalada: o crescimento das moléstias mentais é visto, de um lado, como favorecido pelo progresso da civilização, de outro, como produto do contágio.

A defesa da criação de leis que amparassem os alienados revelava, no entanto, uma crítica às possíveis arbitrariedades das internações de pessoas "abastadas" nos estabelecimentos particulares: "Quem quiser ver-se livre de um inoportuno é metê-lo em uma casa de saúde" (Brandão, 1886:25). Durante a segunda metade do século XIX, surgiriam algumas casas de saúde especificamente destinadas ao tratamento de alienados na cidade do Rio de Janeiro, tais como a Casa de Saúde Dr. Eiras, criada no começo dos anos 60 do século mencionado e a Casa de Saúde São Sebastião, pertencente aos Drs. Teixeira Brandão, Júlio de Moura, Lourenço da Cunha e Felício dos Santos, criada em 1881.[221] Mas a prática de se internar alienados em casas

[221] Segundo Castel (1978:243), durante o século XIX, na França, o setor privado "chegou a ter uma função de modelo, acentuada pelo fato de certos alienistas terem os dois tipos de prática. O próprio Philipe Pinel esboçou um quadro particularmente elogioso da casa de saúde de Esquirol ...". Vale a pena reproduzir um anúncio da Casa de Saúde Dr. Eiras publicado no

de saúde não-especializadas parece ter sido corrente na época.[222] Para o Dr. Teixeira Brandão, os alienados internados nesses estabelecimentos estavam submetidos a condições piores do que os internados no Hospício de Pedro II. Além de não se exigirem provas de idoneidade dos proprietários e do pessoal encarregado da guarda e da vigilância dos internos, as condições de edificação, de acomodação e de tratamento dos alienados não eram averiguadas. Apesar de afirmar que não tencionava "molestar a nenhum dos proprietários das casas de saúde existentes no Império", acreditando que eles não seriam "capazes de entrar em conchavos indecorosos e de atentar contra a liberdade de quem quer que seja", as denúncias do Dr. Teixeira Brandão explicitavam a disputa entre alienistas e generalistas pelo controle do tratamento da alienação mental, situada no próprio âmbito do saber e da prática médica. Como será visto posteriormente, os alienistas conquistariam importante vitória quanto a isso, com a lei da assistência médico-legal a alienados aprovada em 1903.

O Hospício de Pedro II também seria objeto de severas críticas do Dr. Teixeira Brandão. As suas instalações – apesar de elogiadas na comunicação feita à Sociedade Médico-Psicológica de Paris em 1883 – não se adequavam aos fins da instituição:

> *A suntuosidade do edifício pode ofuscar aos leigos os seus defeitos que são muitos, mas não os ocultará àqueles que nos estabelecimentos dessa ordem procurarem o que é útil aos doentes e não agradável somente à vista.*

Jornal do Commercio de 1º de maio de 1892: "Companhia Casa de Saúde Dr. Eiras – Botafogo – continua a receber alienados, devendo inaugurar proximamente um novo pavilhão, construído de acordo com os mais modernos preceitos psiquiátricos. Chalet Olinda, anexo à Casa de Saúde Dr. Eiras recebe convalescentes, pessoas afetadas de moléstias crônicas, nervosas, etc. Na diária fica compreendida a hidroterapia e eletricidade".

[222] De acordo com Rey (1875:9), em meados dos anos 70 do século XIX existiam no Rio de Janeiro muitas casas de saúde que recebiam alienados. Para Castel (1978:242-243), na França, as casas de saúde não especializadas "deviam acolher um certo número de alienados de boa família, evitando-lhes esse rótulo. Deviam, sobretudo, drenar nas classes afortunadas uma parte dessa patologia mais leve, que não implica na alienação no sentido estrito definido pela lei de 1838". Num artigo publicado no *Diário do Rio de Janeiro* em 1871, o autor, utilizando o sugestivo pseudônimo de Lucidus, defende que, durante os "intervalos lúcidos", os alienados fossem removidos do hospício para "uma casa de saúde que tenha os meios convenientes" para tratá-los até que, entrando em novo período de crise, fossem reconduzidos, por "decisão familiar", ao hospício. Ressalte-se, ainda, que, comparado à penitenciária, o hospício não é reconhecido, conforme os médicos desejavam, como um local de cura, mas sim como um espaço de reclusão de incuráveis, no qual a "vida era abreviada".

No intuito principal de levantar-se um palácio para os loucos, erigiu-se um monumento aparatoso com poucas acomodações ..., sem as divisões necessárias à separação dos doentes, seguindo os caracteres da moléstia, e sem os aparelhos indispensáveis à aplicação dos meios terapêuticos. (Brandão, 1886:25)

Inicialmente, é importante observar que o desejo do "doente" – revelando aquilo que seria mais "conveniente", mais "útil" e, portanto, melhor para si mesmo – só poderia ser apreendido pela sensibilidade do alienista. O caráter inapropriado da arquitetura do hospício vinha sendo objeto de crítica dos diretores do serviço clínico do Hospício há alguns anos. Em seu relatório de 1878, o Dr. Moura e Câmera, por exemplo, apontaria a necessidade de se reconhecer "as numerosas imperfeições que se notam no plano arquitetônico do Hospício de Pedro II", chegando mesmo a afirmar que "aí a arte esqueceu a ciência" (apud Machado et al., 1978:452).

Mais grave ainda, os defeitos da arquitetura não eram sanados – e nem mesmo abrandados – pela ocupação do espaço interior, mas agravados. Em primeiro lugar colocava-se o problema da superlotação. Segundo Azevedo (1877, V.I:393), as reclamações do Dr. Barbosa quanto a esse fato levariam à proibição, em 4 de julho de 1854, da "remessa de alienados das províncias sem prévia autorização do Ministro do Império, ouvida a provedoria da Santa Casa".[223] Apesar de fixada originalmente em 350 alienados, a lotação do Hospício de Pedro II seria limitada em 300 alienados por Aviso do Ministério do Império de 10 de janeiro de 1859. Medida que não teria surtido o efeito esperado, pois segundo o Dr. Moura e Câmera, na prática, a instituição abrigava uma população que oscilava sempre entre 300 e 350 indivíduos internados. O aspecto quantitativo da superlotação contribuiria para agravar a precariedade da distribuição dos indivíduos internados de acordo com os diferentes "tipos" de alienação mental. Nesse sentido, para o Dr. Moura e Câmera, por exemplo, o Hospício de Pedro II caracterizar-se-ia pela presença de um verdadeiro "caos de concepções delirantes", já que a classificação da população internada era definida exclusivamente pelos critérios sexual, social e comportamental. Conforme observou-se anteriormente, trata-se de uma crítica recorrente nos relatórios dos diretores do serviço clínico desde os primeiros tempos de funcionamento da referida instituição. A questão assumia

[223] O entusiasmo com a presença de alienados provenientes não apenas da cidade e da província do Rio de Janeiro, mas "de todas as partes do Império" e até mesmo de "países vizinhos", indicando o reconhecimento da "excelência de nosso hospital", expresso no primeiro relatório do Dr. Barbosa (1853:30), seria logo substituído pela preocupação com os excedentes da população internada que comprometiam essa mesma "excelência" da instituição.

dimensões ainda mais sérias em virtude da presença de doentes crônicos num estabelecimento voltado prioritariamente – pelo menos teoricamente – para a recuperação e a cura dos indivíduos aí internados.

Para que tal objetivo pudesse ser alcançado com sucesso era preciso transformar o Hospício num asilo especialmente destinado a acolher os alienados que, tratados, apresentassem sinais evidentes de melhora ou até mesmo de cura. Desse modo, em seu primeiro relatório o Dr. Manoel Barbosa, além de combater, como já visto, as admissões indiscriminadas de "doentes moribundos" – que na sua avaliação seriam os principais responsáveis pelas altas taxas de mortalidade do Hospício – condenava a presença de "indigentes incuráveis", de "inquietos e turbulentos" e de "paralíticos, idiotas e epilépticos" (Barbosa, 1853).[224] Assim, desde essa época, os alienistas brasileiros revelavam uma preocupação em sofisticar a especialização do espaço asilar, reivindicando, inclusive, a criação de instituições medicalizadas exclusivamente destinadas a abrigar os alienados crônicos ou incuráveis.[225] Porém, na medida em que a criação de tais estabelecimentos não era sequer discutida no âmbito do governo monárquico, os diretores do serviço clínico passariam a solicitar que o prédio do Hospício de Pedro II fosse reformado, criando-se espaços especiais para os "agitados", os epilépticos, os idiotas etc. Desse modo, buscava-se assegurar uma separação efetiva entre curáveis e incuráveis, bem como o isolamento mais rígido dos alienados que manifestassem comportamentos perigosos.

No entanto, dada a inviabilidade da imediata criação de instituições especialmente destinadas aos incuráveis, apelava-se para se manter a responsabilidade das famílias no cuidado dos "crônicos inofensivos". Nesse sentido, o artigo 23 do Regimento Interno de 1858 estabelecia que os indivíduos encaminhados para a instituição que fossem

---

[224] O Dr. Ludovino da Silva afirma que o Hospício de Pedro II não tinha condições de "acudir às requisições de admissões de doentes feitas de todos os pontos do Império, porque carrega atualmente com um grande número de doentes que deveriam existir em outro estabelecimento, em um asilo de incuráveis" (SILVA, 1868:188).

[225] Tratava-se, pois, de uma ruptura com alguns dos princípios norteadores da primeira psiquiatria. Segundo CASTEL (1978:153), entre as conseqüências essenciais da difusão da tecnologia asilar de Pinel na primeira metade do século XIX, figurava "... a unificação do dispositivo da assistência e a recusa do movimento alienista... de tratar, em instituições separadas, as diferentes categorias da população asilar, e, em primeiro lugar, os 'agudos' e os 'crônicos'". Assim, concebida como uma categoria única, a alienação mental seria entendida pelos primeiros alienistas como "um singular", compreendendo diferentes espécies.

... reconhecidos como idiotas, imbecis, epilépticos ou paralíticos dementes, que se reputam incuráveis e podem viver inofensivos no seio das famílias, não devem ocupar no Hospício os lugares destinados principalmente aos enfermos curáveis ou que tenham probabilidade de recobrar a razão.

Apesar de tal determinação, no relatório relativo ao período de 1887 a 1888, o Dr. Teixeira Brandão – então diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II – reclamava que "... quase um terço dos alienados, recebidos no decurso do corrente ano, sofrem de moléstias incuráveis ou de estados constitucionais mórbidos e irremediáveis".

O alienista critica as disposições do Regimento que, "por serem por demais exclusivas", tornavam-se, na prática, inexeqüíveis. Argumentando que os epilépticos portadores de "perturbações mentais" eram "perigosíssimos", não podendo, portanto, "viver em liberdade" e que se alguns "idiotas e dementes" viviam "perfeitamente tranqüilos, outros, porém, agitam-se de tempos a tempos, tornando-se nessas ocasiões prejudiciais e difíceis de serem contidos", sugeria que não fossem admitidos "à matrícula os idiotas absolutamente incapazes, por impotência motora ou paralisias de qualquer natureza, de fazerem o mal" e que fossem admitidos os dementes, mas desde que reconhecidos inofensivos deveriam ser retirados do estabelecimento.[226] As medidas propostas pelo Dr. Teixeira Brandão para evitar que o Hospício de Pedro II se transformasse em "asilo de incuráveis" revelam nítida preocupação no intuito de manter uma "suspeição generalizada" em torno dos doentes mentais, mesmo daqueles que pudessem parecer inofensivos, buscando-se assegurar exclusivamente ao alienista a capacidade de identificar os "falsos inofensivos" e, portanto, de estabelecer quem deveria ser tratado pela família e quem deveria ser internado no hospício – prerrogativa que não era tão claramente garantida pelas determinações do artigo 23 do Regimento Interno. Além disso, para alguns alienistas, muitas vezes, o foco central das origens ou do agravamento da doença mental poderia estar localizado no âmago da própria família. Nesses casos, o isolamento do alienado no hospício asseguraria a sua completa separação do meio familiar considerado pernicioso. Observe-se que tal concepção, amplamente aceita entre os especialistas em medicina mental, encontraria certa resistência, expressa, por exemplo, nas considerações feitas por Raimundo Teixeira Mendes acerca da loucura. Para este positivista

[226] De acordo com Brandão (1886:43), em 1886, dos 308 alienados internados no Hospício, dois terços eram "dementes" e, portanto, "incuráveis".

ortodoxo, a convivência com as pessoas da família e com os amigos constituía "o meio mais seguro para chamar um homem à razão" (Mendes, 1885:28).[227]

A precariedade da medicalização do Hospício de Pedro II é vista, ainda pelo Dr. Teixeira Brandão, por meio da fragilidade do papel efetivo que os médicos possuíam no cotidiano da instituição. Quanto a isso, a ação dos médicos não poderia continuar restrita "à prescrição dos agentes terapêuticos", devendo ser ampliada de modo que a eles coubesse a organização e a direção dos elementos básicos do tratamento moral: os "exercícios metódicos", as "distrações" e o "trabalho". O número insuficiente de médicos no estabelecimento continuava sendo objeto de queixas. Em 1886 havia apenas cinco médicos (três facultativos clínicos e dois médicos internos) para 308 alienados internados, determinando que os contatos entre os primeiros e os segundos fossem extremamente superficiais. Teixeira Brandão reivindicava ainda que a autoridade do diretor do serviço clínico fosse ampliada, "tornando-o diretamente responsável por todas as ocorrências que se passarem no hospício" (Brandão, 1886:75).

Os aspectos denotadores da fragilidade da medicalização do Hospício de Pedro II, até aqui examinados, acabariam comprometendo profundamente a sua eficácia não apenas como sendo local de cura, mas também laboratório de observação e de produção do saber alienista. Depois de quatro décadas de funcionamento, essa instituição não teria "dado lugar à produção de um trabalho médico de valor" (Brandão, 1886:44).[228] A transformação do Hospício em local privilegiado de produção de um conhecimento especializado, tal como sonharam os defensores de sua criação nos anos 30 do século XIX, era também obstaculizada pela ausência de informações precisas sobre o alienado internado. Em seus primeiros relatórios o Dr. Manoel Barbosa já se mostrava bastante preocupado com essa questão, referindo-se à "negligência" das autoridades e das famílias que não forneciam dados precisos sobre a "origem e época do aparecimento do delírio nos doentes remetidos para o Hospício de Pedro II", quesitos indispensáveis para o "devido esclarecimento da origem e natureza dos padecimentos dos doentes"

---

[227] Nesse sentido, veja-se a posição contrária à interdição do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho assumida por Teixeira Mendes, em 1906, no segundo capítulo deste livro.

[228] Sobre o significado do hospital, de modo geral, como um espaço de conhecimento ou um lugar de prova durante o século XIX – até o advento das descobertas pasteurianas –, vejam-se as considerações de Foucault (1977:154-169, 1985:118-120).

(Barbosa, 1856:101). Entretanto, de acordo com o Dr. Teixeira Brandão, mesmo no interior do hospício, o acompanhamento dos alienados era extremamente precário, não havendo "uma estatística por onde se possa saber da influência da idade, do sexo, da profissão, de todas as causas enfim, que, ordinariamente, provocam o aparecimento das moléstias mentais; nem meio algum que demonstre qual o regime e o método de tratamento que melhores resultados hão produzido" (Brandão, 1886:45).

As 'vozes que se levantaram' durante os anos 80 do século XIX, dentre as quais se destacaram as dos Drs. Nuno de Andrade e Teixeira Brandão, retomavam, ampliavam e aprofundavam as queixas formuladas pelos diretores do serviço clínico do Hospício de Pedro II durante os primeiros 30 anos de sua existência, pressionando por reformas na instituição que assegurassem o cumprimento eficiente dos objetivos em torno dos quais havia sido criada, sintetizados na passagem do relatório do Dr. Ludovino da Silva, selecionada como epígrafe deste capítulo. Era preciso ampliar a capacidade do HP II e criar outras instituições similares em todo o Império, capazes de recolher "esses infelizes, que entregues à sua razão pervertida, e abandonados pelos seus, divagam desnorteados pelo nosso imenso território, servindo de ludíbrio à população". Além disso, estando a "progressão numérica dos alienados... na razão direta da propagação dos asilos", a edificação de "novos Hospícios" viabilizaria a identificação de todos os alienados existentes no País e a reclusão daqueles que, conhecidos, fossem diagnosticados como "perigosos".

De acordo com a avaliação de alguns alienistas das primeiras décadas do século XIX, os regimes republicanos ou representativos, "dando mais liberdade à expressão dos pensamentos, e pondo as paixões mais em jogo" seriam os "mais favoráveis" ao "desenvolvimento da loucura" (Peixoto, 1837:6). No Brasil, a Proclamação da República viabilizaria a implantação mais completa do projeto de medicalização da loucura. Consolidada como objeto exclusivo do saber e da prática alienista, a loucura seria efetivamente transformada em doença mental, o que implicaria, dentre outras coisas, a ampliação dos limites que definiam a insanidade mental, como visto no terceiro capítulo. Assim, as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas como anormais tornavam-se ilimitadas, determinando concretamente, a partir da implantação do regime republicano, o aumento significativo dos indivíduos que, diagnosticados como doentes mentais, engrossavam dia após dia a população internada no Hospício Nacional de Alienados. Mas essa é uma outra história, abordada no próximo capítulo.

5

A Nova Cara do Velho Hospício

Tem-se discutido que o Hospital Nacional de Alienados deve ficar com o Estado ou tornar à Santa Casa de Misericórdia. Consultei a este respeito um doudo, que me declarou chamar-se Duque do Cáucaso e da Cracóvia, Conde Stellaria, filho de Prometeu, etc., e a sua resposta foi esta: '– Se é verdade que o Hospício foi levantado com o dinheiro de loterias e de títulos nobiliários, que o José Clemente chamava impostos sobre a vaidade, é evidente que o Hospício deve ser entregue aos doudos, e eles que o administrem. O grande Erasmo (ó Deus!) escreveu que andar atrás da fortuna e de distinções é uma espécie de loucura mansa, logo a instituição, fundada por doudos, deve ir aos doudos – ao menos por experiência. É o que me parece! é o que parece ao grande príncipe Stellaria, bispo, episcopus, papam... *O seu a seu dono.*

(Machado de Assis, *Crônica publicada n'A Semana*, 1894)

As Reformas Republicanas: dimensões e significados

No relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados relativo ao ano de 1894, Teixeira Brandão divulgava um dado surpreendente: durante quase cinco décadas teriam sido recolhidos ao Hospício de Pedro II um total de 6.040 doentes alienados, enquanto entre janeiro de 1890 e novembro de 1894 teriam sido internados no Hospício Nacional 3.201 doentes alienados.[229] Talvez mais

[229] Cf. Brandão, J. C. T. *Relatório do diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores em janeiro de 1895.* Para o primeiro total referido, Teixeira Brandão considera o período compreendido entre 9 de dezembro de 1842 (inauguração do primeiro hospício em São Paulo) até 31/12/1894 foram internados na

expressivo ainda do que esse espantoso aumento numérico das internações seja o crescimento qualitativo da população internada, mediante a diversificação e a ampliação dos diagnósticos da doença mental formulados com base na teoria da degenerescência de Morel.[230] Existem, pois, fortes indícios de que com a Proclamação da República alguma coisa de substancial no que diz respeito ao papel desempenhado pela instituição asilar sofreria profunda mudança. Uma boa pista para compreender-se uma das dimensões essenciais do significado dessa mudança pode ser encontrada nos princípios gerais que fundamentavam as admissões no hospício. Enquanto os estatutos do Hospício de Pedro II (decreto nº 1.077, de 04/12/1852), que vigoraram durante todo o período monárquico, apenas determinavam que seriam admitidos gratuitamente no estabelecimento as pessoas indigentes, os escravos de senhores sem recursos que não tivessem mais de um, os marinheiros de navios mercantes (Art. 5) e, como pensionistas, os alienados que tivessem meios de pagar as despesas com seu tratamento e curativo (Art. 6), a primeira reforma aprovada pelo governo republicano estabelecia:

> *Todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congênita, perturbarem a tranqüilidade pública, ofenderem a moral e os bons costumes, e por atos atentarem contra a vida de outrem ou contra a própria, deverão ser colocadas em asilos especiais, exclusivamente destinados à reclusão e ao tratamento de alienados.* (Art. 13, decreto nº 206 A, de 15/02/1890)

Assim, o que, como observado, era apenas uma intenção implícita quanto ao papel que o Hospício de Pedro II deveria desempenhar, tornava-se a meta explícita e oficial do asilo republicano. Não resta dúvida de que a determinação baixada pelas primeiras instruções regulamentares do serviço de assistência aos alienados fixava um aparato legal para o atendimento da reivindicação médica de que os loucos não deveriam circular pelas ruas da cidade e, ainda, ampliava de forma significativa as possibilidades para a reclusão de pessoas no hospício.[231] De fato, os primeiros

---

instituição 3.036 doentes, enquanto de janeiro de 1895 até 31/12/1911 foram recolhidos ao antigo Hospício, à colônia agrícola de Sorocaba e, a partir de 1898, ao Juquery, 4.000 doentes alienados (Rocha, 1912).

[230] Segundo Heitor Resende, em princípios do período republicano, cerca de 90% dos casos de internação no HNA foram classificados como "degenerados atípicos" (Resende, 1987:44).

[231] Ressalte-se que tal determinação seria mantida pelo menos até a última reorganização da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal do período da Primeira República: "A pessoa que, em conseqüência de doença mental, congênita ou adquirida, atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, será recolhida a estabelecimento apropriado, para tratamento" (Art. 1, decreto nº 5.148A, de 10/01/1927).

governos republicanos far-se-iam muito mais sensíveis às reivindicações dos psiquiatras tanto no que se refere à transformação da loucura em objeto exclusivo do saber e da prática psiquiátricos, quanto no que diz respeito à definição de um estatuto legal da doença mental no País. Além da criação da Assistência Médica e Legal de Alienados (decreto nº 206 A, de 15/02/1890), a separação do Hospício Nacional de Alienados da administração da Santa Casa de Misericórdia (decreto nº 142 A, de 11/01/1890) e a aprovação da primeira lei federal de assistência médico-legal aos alienados (decreto nº 1.132, de 22/12/1903) representaram marcos fundamentais no processo de consolidação da psiquiatria brasileira como campo de produção e de difusão de um saber e de uma prática especializados, legitimamente aceito e respeitado. Há que se ver, pois, os principais aspectos e significados que caracterizaram tais medidas.

É importante destacar, em primeiro lugar, que com a instauração do regime republicano seriam satisfeitas as aspirações de Nuno de Andrade e de Teixeira Brandão, a fim de que o Estado assumisse diretamente a gestão da assistência aos alienados. Menos de dois meses depois de proclamada a República, o decreto nº 142 A desanexava o Hospício de Pedro II do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, transformando-o em estabelecimento público independente, com a denominação de Hospício Nacional de Alienados. Contudo, é preciso registrar que a medida foi alvo de muitas críticas. No discurso pronunciado na sessão de 9 de novembro de 1894 o Senador por Alagoas, Leite e Oiticica, por exemplo, argumentava que o hospício republicano havia se tornado um "sorvedouro dos dinheiros públicos e um matadouro de desgraçados".[232] Denunciando a aglomeração de doentes de todas as classes sociais, a "promiscuidade" dos pensionistas com os "apanhados nas ruas", de adultos com crianças e o caráter indevido dos gastos públicos com a instituição, Oiticica condenava veementemente a medida, qualificando-a como "uma violência das mais injustificáveis".

A reação do Dr. Teixeira Brandão foi imediata e violenta. Num artigo publicado em 1896 n'*O Paiz*, o psiquiatra refutava as acusações do Senador, citando alguns documentos que, segundo ele, provavam a legalidade da medida, ao mesmo tempo em que procurava justificá-la por meio de argumentos muito mais contundentes do que os utilizados nos anos 80 do

[232] Cf. Discurso pronunciado pelo Sr. Leite e Oiticica. Niterói: Tip. Salesiana, 1895:31.

século XIX, quando ainda era diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II. A Santa Casa da Misericórdia era qualificada como "um verdadeiro Estado no Estado, regendo-se por disposições anacrônicas"; as portas do Hospício de Pedro II "só abriam-se para acolher os favorecidos pela proteção dos poderosos, ou para os que podiam pagar"; sob o domínio absoluto das irmãs de São Vicente de Paulo, o estabelecimento "assemelhava-se mais a um convento do que a um hospital" (Brandão, 1897:14, 15 e 16, respectivamente).[233] Livre de todas essas mazelas, o Hospício Nacional de Alienados poderia ser transformado num espaço, de fato, medicalizado, tal como haviam sonhado os médicos dos anos 30 do século XIX. As denúncias feitas por Leite e Oiticica, embora exageradas, tinham certo fundamento, mas longe de serem efeitos das reformas promovidas pelo novo regime, eram fruto, por um lado, das heranças da antiga instituição e, por outro, do caráter incompleto das mudanças implantadas pelas autoridades republicanas, apesar das contínuas queixas e reivindicações formuladas pelo diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados.[234]

Criada logo após a Proclamação da República, a Assistência Médica e Legal dos Alienados compunha-se do Hospício Nacional e das colônias de

---

[233] As críticas de Brandão (1897:16) à presença das irmãs de caridade no hospício explicitavam claramente o confronto entre poderes no interior do mundo asilar: "Dispondo das chaves do estabelecimento, faziam o que queriam, dando ingresso e saída a quem bem lhes apetecia; até 1887, reinavam no hospital como soberanas, não admitindo admoestações nem conselhos".

[234] Dois anos depois, a questão da separação do HNA da Santa Casa continuava sendo objeto de debate. Em julho de 1896, uma comissão composta pelos Senadores Leite e Oiticica, Pires Ferreira, Justo Chermont, Antônio Brena, F. Machado e Domingos Vicente apresentaria um projeto transferindo para a Santa Casa a administração do HNA e das colônias de alienados. O projeto de lei seria veementemente contestado por Brandão (1897:153-159) num artigo publicado na imprensa carioca em 13 de agosto de 1897. Na discussão sobre qual o melhor sistema de assistência para alienados que ocupou várias sessões da ANM durante o mês de outubro de 1898, o Dr. Souza Lima defenderia a restituição do HNA e das colônias da Ilha do Governador à administração da Santa Casa da Misericórdia (cf. 'Assistência a Alienados', Atas das sessões do 4º trimestre de 1898. *Anais da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro, T. LXV, vol. I, 1899, p.143). A questão parece ter se arrastado pelo menos até 1899, pois em ofício de 20 de agosto desse ano, o Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Paulino José Soares de Souza, apresentava o seu parecer sobre o projeto, conforme solicitação contida no Aviso do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 27/07/1899. Apesar da posição favorável assumida pelo Provedor e do apoio de alguns senadores, o projeto jamais seria transformado em lei.

Conde de Mesquita e de São Bento, estas últimas "exclusivamente reservadas para os alienados indigentes".[235] Os objetivos fixados pelos estatutos do Hospício de Pedro II em 1852 seriam conservados em sua essência, já que o serviço republicano de assistência aos alienados tinha por fim "socorrer os enfermos alienados, nacionais e estrangeiros, que carecerem do auxílio público, bem assim os que mediante determinada contribuição derem entrada em seus hospícios".[236] Os estabelecimentos que futuramente fossem criados na Capital Federal a expensas do governo, com a mesma finalidade seriam anexados à Assistência aos Alienados, cuja direção geral seria "confiada a um médico de competência provada em estudos psiquiátricos, o qual residirá em uma das casas pertencentes ao Hospício Nacional".[237] Tratava-se de um passo fundamental para assegurar a medicalização do espaço asilar, representando, portanto, uma vitória

[235] Cf. Art. 3 do decreto nº 206A, de 15/02/1890. Criadas em fins do período monárquico (cf. decreto nº 3.396, de 24/11/1888 e decreto nº 10.244, de 31/05/1889), as colônias da Ilha do Governador só começariam a funcionar em 1890, recebendo do HNA 39 pacientes do sexo masculino e 39 do sexo feminino. Em 1892, as 40 mulheres aí reclusas foram transferidas para o HNA. A partir de então as referidas colônias passaram a destinar-se exclusivamente a pacientes alienados do sexo masculino (cf. Caldas, J. A. R. 'Relatório do Diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador de 08/03/1912'. *Relatórios dos estabelecimentos da Assistência a Alienados enviados ao Ministro da Justiça pelo Diretor Geral, Juliano Moreira, em 11/03/1912*).

[236] Cf. Art. 2 do decreto nº 206A, de 15/02/1890. Esses objetivos permaneceram praticamente inalterados até a reforma baixada pelo decreto nº 17.805, em 1927, quando estabelece-se uma alteração mencionada mais adiante.

[237] Cf. Art. 3 do decreto nº 508, de 21/06/1890. As instruções baixadas pelo decreto nº 206A de 15/02/1890 limitavam-se a estabelecer que a "direção dos diferentes asilos será confiada a um médico, responsável perante o Ministro do Interior, de quem diretamente dependerá". As alterações introduzidas nesse sentido pelo regulamento aprovado em junho de 1890 parecem indicar uma conquista dos psiquiatras. A especialização para o cargo de diretor do serviço de assistência a alienados deixaria, contudo, de ser exigida pela reforma promulgada pelo decreto nº 3.244, de 29/03/1899. Com relação a isso, na crítica ao regulamento de 1899, formulada pela Comissão de Instrução e Saúde Pública da Câmara dos Deputados – responsável pela elaboração de um parecer sobre a necessidade de reorganizar a Assistência a Alienados – em agosto de 1903 sublinhava-se que tal regulamento "não exigindo... para o cargo de diretor requisitos especiais e competência provada, permitiu que à testa dessa instituição pudessem estar indivíduos alheios à especialidade, e ainda incapazes de a estudar e muito menos de a compreender" ('Parecer da Comissão de Instrução e Saúde Pública'. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1903, vol. VII, sessão de 23/11/1903, p.806). Essa especialização voltaria a ser exigida pela reorganização da Assistência a Alienados de 1903 (cf. Art. 13 do decreto nº 1.132, de 22/12/1903) e pelo regulamento de 1904 (cf. Art. 3 do decreto nº 5.125, de 1/02/1904).

significativa dos psiquiatras que, limitados até então a dirigir o serviço clínico do Hospício de Pedro II, passavam a controlar o destino da assistência pública aos alienados na Capital Federal em todas as suas dimensões.[238]

Nota-se que até a promulgação da lei de 1903, as instruções regulamentares da assistência aos alienados, baixadas pelo decreto 206 A (15/02/1890), sofreriam cinco reformas,[239] o que, contrastando com o fato de que durante o período monárquico o regulamento do Hospício de Pedro II, aprovado em 1852, não sofreria uma única reformulação, reforça a idéia de que as primeiras administrações republicanas estariam mais atentas às reivindicações dos psiquiatras. Mas, limitadas quase exclusivamente à sistematização do tratamento profissional que deveria ser dispensado aos enfermos alienados na Capital Federal, tais reformas não atendiam às expectativas dos especialistas quanto a se ampliar o significado e o espaço de atuação desse serviço de assistência. Expectativas que sensibilizariam o próprio presidente da República, que, em mensagem dirigida ao Congresso Nacional em 13 de julho de 1896, referia-se à necessidade de se estabelecer, "de modo eficaz e permanente ..., a fiscalização assídua sobre esses enfermos em ordem a garantir-lhes em toda a amplitude os cuidados e a proteção legal que merecem".[240] A mensagem de Prudente de Moraes, bem como o

[238] Devendo satisfações única e exclusivamente ao Ministro do Interior, a quem estava diretamente subordinado, o diretor da Assistência Médica e Legal dos Alienados reunia entre as suas principais atribuições: a superintendência em todos os serviços dos asilos e, mais especificamente, as admissões e saídas dos doentes, transferências de uns para outros asilos, distribuição dos enfermos por seções, a higiene dos estabelecimentos e a polícia dos asilos; propor ao Ministro do Interior a nomeação dos médicos; nomear os internos; admitir os enfermeiros e auxiliares do serviço clínico; passar os atestados de admissão definitiva depois de cumpridas as formalidades legais; dar altas ou permitir a saída dos doentes nos casos previstos; etc. (cf. Art. 6 do decreto nº 206A, de 15/02/1890). Tais atribuições manter-se-iam em essência as mesmas durante todo o período da Primeira República, havendo, contudo, uma tendência no sentido de se tornarem mais amplas e especificadas. De acordo com o decreto nº 1.160, de 06/12/1892 que fundia numa só repartição os Ministérios da Justiça, Interior e Instrução Pública, Correios e Telégrafos, a Assistência Médico-Legal de alienados ficava subordinada à 2ª Seção da Diretoria do Interior (Art. 3).

[239] Cf. Decretos nº 508, de 21/06/1890; nº 896, de 29/06/1892; nº 1.559, de 07/10/1893; nº 2.467, de 19/02/1897; e nº 3.244, de 29/03/1899.

[240] 'Mensagem de Prudente de Moraes, pedindo providências acerca dos alienados'. *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 13/07/1896, vol. 3, 1896, p.273. Um mês depois o Presidente da República dirigiria ao Congresso Nacional outra mensagem na qual referia-se à necessidade de reformar a assistência aos alienados (cf. 'Mensagem de Prudente de Moraes sobre alienados'. *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 13/08/1896, vol. 4, 1896, p.266.

apelo dirigido aos poderes públicos "em bem dos alienados" pelo Dr. Teixeira Brandão, então diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados, levariam o Deputado Gonçalves Ramos a elaborar um projeto de lei, apresentado à Câmara dos Deputados na sessão de 1º de agosto de 1896.

Tem início, então, uma série de debates envolvendo parlamentares e psiquiatras que, interrompidos por alguns anos,[241] seriam retomados em 1903 com base na solicitação de Rodrigues Alves, a fim de que fosse promulgada uma lei que uniformizasse "o serviço e hospitalização de alienados" e estabelecesse "medidas assecuratórias da situação legal desses enfermos",[242] bem como das pressões mais diretas exercidas por Teixeira Brandão, eleito deputado nesse mesmo ano[243] – o que pode ser considerado

---

[241] Depois de longamente discutido, o projeto de Gonçalves Ramos seria aprovado, com algumas alterações, na sessão de 18 de junho de 1897 (cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1896, vols. 4 e 8; 1897, vols. 1 e 2) e enviado ao Senado, onde, apesar de completamente reformulado, não seria aprovado em função da oposição de alguns senadores, entre os quais Leite e Oiticica (cf. *Anais do Senado*, sessões 14, 15 e 19 de outubro de 1898). O projeto aprovado na Câmara dos Deputados em 1897, bem como o seu substitutivo, apresentado e discutido no Senado em 1898, seriam alvo de acirrados debates na Sociedade de Jurisprudência Médica e Antropológica e na Academia Nacional de Medicina, revelando profundas divergências em torno do assunto no seio da própria comunidade médica (cf. 'Assistência a Alienados'. Atas das sessões do 4º trimestre de 1898. *Anais da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro, T. LXV, vol. I, 1899, p.111-145). Veja-se, ainda, o artigo do psiquiatra Márcio Nery elogiando o projeto aprovado na Câmara e criticando o substitutivo discutido no Senado (Nery, M., 'Legislação sobre alienados'. *Brasil-Médico*. Rio de Janeiro, 1898, p.304-305).

[242]'Mensagem de Rodrigues Alves de abertura da 1ª sessão da 5ª legislatura do Congresso Nacional'. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1903, vol. I, p.153. Três meses depois o presidente da República reforçaria o pedido de que fossem tomadas providências relativas à assistência aos alienados na mensagem dirigida ao Congresso Nacional em 3 de agosto de 1903, apresentando a exposição de motivos do Ministro da Justiça e Negócios Interiores sobre o assunto (cf. 'Mensagem do Presidente da República e Exposição de Motivos acerca da necessidade de reorganização da Assistência a Alienados'. *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 23/11/1903, vol. VII, 1903, p. 811-815).

[243] Relator da Comissão de Instrução e Saúde Pública da Câmara dos Deputados que, tendo por base as solicitações contidas nas mensagens presidenciais anteriormente citadas, elaborou um parecer sobre as providências necessárias para a reorganização da Assistência aos Alienados, em que eram apresentadas sugestões de medidas capazes de coibir "os abusos e as irregularidades administrativas", permitindo que a Assistência cumprisse "cabalmente a sua útil e humanitária missão". A Comissão sugeria que o parecer fosse submetido à Comissão de Constituição, Legislação e Justiça para que esta formulasse "em um projeto de lei as medidas garantidoras da liberdade individual e da gestão dos bens dos alienados" (*Anais da Câmara*

como um indício de que os especialistas, direta ou indiretamente vinculados ao âmbito da medicina mental, revelavam um certo nível de organização na defesa de suas prerrogativas. Assim, em 22 de dezembro de 1903 era finalmente aprovada a lei que, conforme observaram os autores de *Danação da Norma*, fazia "do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido" (Machado et al., 1978:484).[244] Serão tomados, aqui, apenas dois pontos essenciais dessa lei, com base nos quais tentar-se-á discutir, de um lado, o significado das reformas republicanas e, de outro, algumas dimensões da experiência republicana da reclusão.[245]

O primeiro aspecto da lei a ser destacado refere-se à determinação contida no seu Artigo 1º, o qual reafirmava o princípio estabelecido pelo Artigo 13 do decreto de fevereiro de 1890 – que criou a assistência médica e legal de alienados –, segundo o qual, como já visto, o alvo prioritário das internações eram os alienados considerados perigosos, ou seja, aqueles que colocassem em risco "a ordem pública ou a segurança das pessoas" (Art. 1º do decreto

dos Deputados, 1903, vol. VII, sessão de 23/11/1903, p.807). Além do Dr. Teixeira Brandão faziam parte da Comissão de Instrução e Saúde Pública: Malaquias Gonçalves (presidente interino), Satyro Dias, Valois de Castro, Germano Hasslocher e Sá Freire. Tanto em 1896, como em 1903, os contextos nos quais se desenrolaram as reivindicações e os debates envolvendo autoridades do poder executivo e do legislativo, bem como médicos e psiquiatras, estiveram marcados pela realização de inquéritos sobre as condições da Assistência a Alienados – em 1896 e em 1902 foram nomeadas duas comissões de inquérito para avaliar esse serviço –, suscitados, como será visto adiante, por uma série de denúncias acerca das irregularidades e das péssimas condições de funcionamento do referido serviço que ocuparam significativo espaço na imprensa da época, contribuindo para ratificar a urgente necessidade de reformas.

[244] A lei aprovada em 1903 manteria, em sua essência, as determinações previstas no projeto aprovado pela Câmara dos Deputados em junho de 1897 (cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1897, vol. 2, sessões de 10, 12 e 18/06/1897).

[245] Apesar de muitas divergências suscitadas em torno da questão, a lei de 1903 consolidaria a vitória do argumento que legitimava a intervenção direta e indireta dos poderes públicos na organização e regulamentação da assistência aos alienados. Assim, todos os estabelecimentos de alienados, públicos e particulares, existentes no País passariam a ficar submetidos à "suprema inspeção" do Ministro da Justiça e Negócios Interiores. A lei estabelecia, ainda, de forma detalhada, as condições para a criação e o funcionamento de hospícios, asilos ou casas de saúde destinados a acolher "enfermos de moléstias mentais" (cf. Arts. 13 ao 18 do decreto nº 1132, de 22/12/1903). A inspeção do Ministro dar-se-ia "por intermédio de uma comissão composta, em cada Estado e no Distrito Federal, do procurador da República, do curador de órfãos e de um profissional de reconhecida competência, designado pelo Governo..." (cf. Art. 12 do decreto nº 1.132, de 22/12/1903).

nº 1.132, de 22/12/1903). Nas palavras do Senador Moraes Barros, cabia legitimamente às autoridades públicas seqüestrar e recolher ao hospício os loucos que "cometessem desatinos em público", colocando em risco a vida e a segurança individual dos cidadãos.[246] Tais considerações suscitam duas questões que merecem análise mais detida.

Em primeiro lugar, caberia indagar qual a identidade social desses loucos que, diagnosticados como perigosos, seriam efetivamente recolhidos aos asilos da Assistência Médico-Legal a Alienados. Entretanto, cabe ressaltar que não foram encontradas, nos relatórios consultados, informações mais precisas acerca das origens sociais dos indivíduos internados nesses estabelecimentos – que poderiam ser obtidas, por exemplo, por meio de quadros relacionados à composição socioprofissional da população internada. Entretanto, tais fontes fornecem algumas pistas que, embora esparsas e incompletas, indicam que o perfil social da população internada no período republicano coincidia com o revelado pelos indivíduos reclusos no Hospital de Pedro II, os quais provinham, em sua maioria, dos setores pobres ou miseráveis que compunham a população da cidade do Rio. Os dados fornecidos pelo Dr. Pedro Carneiro, diretor da Assistência a Alienados, no relatório apresentado ao Ministro da Justiça em 1900, constituem a primeira peça do 'quebra-cabeças' que aqui se montou.

Em 31 de dezembro de 1899, do total de 758 indivíduos internados no HNA, 5 (ou 0,6%) eram pensionistas de primeira classe; 24 (ou 3,1%) eram pensionistas de segunda classe; 20 (ou 2,6%) eram pensionistas de terceira classe; 33 (ou 4,3%) eram pensionistas de quarta classe; 169 (ou 22,2%) eram mantidos pela Brigada Policial, pelo Exército, pela Armada e pelos estados; e 507 (ou 66,8%) eram mantidos pelo Distrito Federal.[247] A

[246] Cf. *Anais do Senado*, 1898, sessão de 15/10/1898, p.117. Entre as "contravenções de perigo comum" previstas pelo Código Penal de 1890 incluía-se, "Conservar soltos, ou guardados sem cautela, animais bravios, perigosos, ou suspeitos de hidrofobia...; deixar vagar loucos confiados à sua guarda, ou, quando evadidos de seu poder, não avisar à autoridade competente, para os fazer recolher; receber em casa particular, sem aviso prévio à autoridade, ou sem autorização legal, pessoas afetadas de alienação mental" (Art. 378 do Código Penal dos Estados Unidos do Brasil, 1890). Note-se que uma das dimensões da periculosidade da loucura continuaria a ser expressa por meio da associação entre loucos e animais ferozes, presente no capítulo anterior, na legislação do período monárquico.

[247] Cf. Carneiro, P. D. *Relatório da Diretoria Geral da Assistência a Alienados, apresentado ao Ministério da Justiça em 15/02/1900*. De acordo com o decreto nº 508, de 21/06/1890, os enfermos internados no HNA eram divididos nas seguintes categorias: pensionistas (4 classes);

maior parte do contingente de pessoas internadas na instituição era, portanto, composta pelos pensionistas de terceira e quarta classes e pelos mantidos pelos cofres públicos, entre os quais predominavam os indivíduos oriundos dos setores pobres e miseráveis da sociedade. Ao menos é o que se pode depreender das constantes queixas dos médicos e diretores da Assistência a Alienados e das várias denúncias feitas por políticos e publicistas de que, em razão de seu número extremamente volumoso, os pacientes provenientes dos setores sociais "inferiores" eram colocados nas seções destinadas aos pensionistas, misturando-se com as pessoas pertencentes a um nível social, intelectual e educacional "superior".

De acordo com o Dr. Juliano Moreira, a seção Pinel, destinada aos indigentes do sexo masculino, continha, em fins de 1915, 461 doentes – significando 33,7% da população total do HNA (1.366 pacientes) e 60,5% do total de pacientes do sexo masculino (761) – e representava o alvo prioritário das inquietações cotidianas dos responsáveis pela assistência aos alienados, "... albergando os piores representantes das classes mais desprotegidas da sociedade, com seus piores vícios (lá estão também os alienados delinqüentes)...".[248] Os "piores representantes das classes mais

mantidos pelos Ministérios da Guerra, da Marinha e da Justiça e pelos Estados; e os gratuitos (Art. 37). Com a reforma de 1899, a categoria dos gratuitos foi extinta, incluindo-se todos os "enfermos sem recursos" na categoria dos mantidos pelos Estados e pelo Distrito Federal (Art. 89). O crescimento extremamente significativo da Assistência a Alienados que, entre 1890 e 1896 teria recolhido ao HNA e às colônias da Ilha do Governador 5.265 indivíduos diagnosticados como alienados, deveu-se não apenas ao aumento do número de internações solicitadas pelos chefes de polícia e pelos governadores, mas também à transferência dos loucos do Asilo de Mendicidade para aqueles estabelecimentos. O regulamento do Asilo de Mendicidade aprovado em 16 de dezembro de 1895 excluiu a entrada dos menores e dos alienados na instituição (Amaral & Silva, 1922).

[248] Moreira, J. *Relatório da Diretoria Geral da Assistência a Alienados enviado ao Ministério da Justiça em 10/03/1916*. As seções Calmeil (homens) e Morel (mulheres) constituíam "... as duas seções superiores do Hospício. Ali são recolhidos os pacientes pensionistas e muitos outros que por serem tranqüilos ou terem tido certa educação mereçam estar separados de outros que não a tiveram" (Moreira, J. *Relatório da Diretoria Geral da Assistência a Alienados, apresentado ao Ministério da Justiça em 15/02/1909*, p.7). As seções Pinel (homens) e Esquirol (mulheres) eram destinadas aos alienados freqüentemente designados como indigentes, ou seja, aqueles admitidos no HNA por ordem do Ministro do Interior, por requisição do chefe de polícia ou do prefeito do DF (cf. Art. 30, decreto nº 508, de 21/06/1890; Art. 28, decreto nº 896, de 29/06/1892; Art. 88, decreto nº 2.467, de 19/02/1897). Em 1904 suprime-se "por ordem do Ministro" (cf. Art. 96, decreto nº 5.125, de 01/02/1904) e, em 1927, além do chefe de polícia e do prefeito do DF eram competentes para requisitar a admissão de "enfermos

desprotegidas da sociedade", internados no HNA, reuniam duas condições vistas como essencialmente definidoras de sua periculosidade: além de pobres ou miseráveis, eram loucos – muitos até criminosos ou delinqüentes. Colocando em risco a segurança e a tranqüilidade públicas, eram maciçamente conduzidos ao hospício pelas mãos da polícia. Os resultados dos exames de alienação realizados pelo serviço médico-legal da polícia apresentam-se como importante índice para se avaliar a proporção de indigentes encaminhados ao HNA. Entre 1907 e 1916 realizaram-se mais de 10 mil internações e reinternações nessa instituição de indivíduos diagnosticados pelos médicos-legistas da polícia como alienados.[249]

As considerações formuladas pelo Senador Moraes Barros, anteriormente mencionadas, suscitam uma segunda questão que remete a outro aspecto importante da lei de 1903. Trata-se da discussão em torno da legalidade/arbitrariedade da reclusão de indivíduos nos hospícios, que explicita algumas das intrincadas dimensões do confronto entre o poder judiciário e o poder psiquiátrico na disputa pela ascendência sobre as decisões acerca dos procedimentos que deveriam ser adotados na avaliação do estado mental de indivíduos suspeitos de alienação. Assim como as histórias do fazendeiro F. (Bahia) e do Comendador Carvalho (Rio de Janeiro), narradas no segundo capítulo, o caso de Ernestina Ribeiro de Azevedo apresenta-se como mais um exemplo bastante ilustrativo relacionado a isso.

---

indigentes" no HNA, os delegados de polícia, o diretor-geral da Assistência a Psicopatas, os diretores dos Hospitais, os diretores das colônias e os encarregados dos ambulatórios e serviços abertos (Art. 143, decreto nº 17.805, de 23/05/1927).

[249] Chegou-se a essa estimativa mediante os dados contidos nas estatísticas dos trabalhos efetuados pelo serviço médico-legal da polícia relativas ao segundo e terceiro trimestres de 1907, ao primeiro e terceiro trimestres de 1908, aos segundo, terceiro e quarto trimestres de 1909, aos primeiro e segundo trimestres de 1910 e aos terceiro e quarto trimestres de 1911, publicadas no *Boletim Policial* (cf. *Boletim Policial*, 1907, nºs 4 e 8; 1908, nºs 12 e 6; 1909, nºs 3 e 6; 1910, nºs 9, 12 e 3; 1911, nºs 15 ao 20). Procurou-se preencher algumas lacunas por meio dos dados relativos às internações de indigentes no HNA, pela polícia, fornecidos na seção 'notícias policiais', do mesmo periódico (cf. *Boletim Policial*, 1908, nºs 7 e 8; 1909, nºs 10 e 11; 1910, nºs 7 e 8; 1912, nºs 1 ao 9; 1913, nºs 1 ao 12; 1914, nºs 1 ao 12; 1915, nºs 1 ao 12; 1916, nºs 1 ao 12). Vejam-se, também, os dados levantados por Bretas (1997) em livros de registro de ocorrências (1909 a 1927), que indicam uma atuação policial extremamente limitada no que se refere ao recolhimento de pessoas suspeitas de insanidade, que se confrontam com os números altamente expressivos (relativos ao período 1907 a 1918) registrados no *Anuário Estatístico da Polícia da Capital Federal*.

Ernestina, brasileira, 28 anos, casada, "mãe de família", era natural da cidade de Campos, estado do Rio. Em 7 de março de 1897 foi recolhida ao HNA "a requerimento de seu marido, Sebastião de Vasconcelos Azevedo,... a pretexto de precisar de observações sobre seu estado mental".[250] Antes disso, segundo suas próprias declarações, Ernestina havia sido internada no Sanatório de Barbacena a conselho dos Drs. Teixeira Brandão e Cipriano de Freitas, que declararam estar ela sofrendo de crise nervosa e anemia profunda "motivadas por contrariedades domésticas". A reclusão no HNA foi acompanhada de dois fatos que, como visto no segundo capítulo, eram bastante corriqueiros em episódios semelhantes. Ernestina foi enganada por seu marido que, afirmando a intenção de conduzi-la a uma pensão, levara-a para o hospício. Percebendo o que estava acontecendo, Ernestina reagiu, tentando fugir, mas "...apesar da resistência que opôs se viu agarrada por quatro internos e conduzida à força para um quarto, tendo nesta ocasião as roupas rasgadas tal a violência que empregaram contra ela...". Talvez por suas origens sociais – sendo filha de um Visconde, provavelmente pertencia a uma das famílias tradicionais da cidade de Campos –, Ernestina conseguiria constituir advogado para solicitar, por meio de um pedido de *habeas corpus*, que ela fosse colocada em liberdade, livrando-a da "influência do meio em que se acha", pela qual poderia "realmente enlouquecer". Na petição dirigida ao Juiz do Tribunal Civil e Criminal em 22 de abril de 1897, o advogado Carlos Augusto de Carvalho alegava que a paciente estava "em condições de perfeita integridade mental e, quando não o estivesse, só por autoridade da justiça poderia ser privada de sua liberdade no caso de ser incompatível com a segurança pública".

De acordo com as informações e esclarecimentos prestados pelo Dr. Márcio Nery, médico do HNA, na carta dirigida ao Juiz do Tribunal Civil e Criminal em 23 de abril de 1897, Ernestina fora admitida e mantida naquela instituição nos termos dos artigos 87 e 91 do Regulamento da Assistência Médico-Legal a Alienados então vigente,[251] onde não se achava interdicta –

---

[250] Processo Ernestina Ribeiro de Azevedo; *habeas corpus* nº 2.954, caixa 7.624, maço 926, galeria A, 1897, AN. Agradeço a Rachel Soihet por ter me chamado a atenção para a importância desse processo na análise que desenvolvo neste livro, dando-me todas as informações necessárias para que eu pudesse localizá-lo no AN. As próximas citações foram extraídas dessa fonte.

[251] Os artigos tratam respectivamente da possibilidade de prorrogação do prazo de observação de pacientes admitidos provisoriamente, fixado a princípio em 15 dias, podendo ser estendido, "a juízo do médico em chefe"; e das autoridades competentes para requerer a admissão de

o que só poderia ser decretado pelo juiz competente –, nem matriculada, mas apenas "em observação como todas as pessoas que são remetidas para o Hospício a fim de se verificar a sua sanidade ou não sanidade mental". A legitimidade da reclusão da paciente estaria ainda assegurada, segundo o Dr. Márcio Nery, pelo fato de ser ela portadora de um "vício hereditário assaz carregado", o que representava um forte indício de alienação. Além disso, tal suspeita encontrava-se avalizada pela "... opinião de médicos proeminentes que a observaram e trataram antes de sua internação no Hospício, podendo, entre outros, indicar os diretores do Sanatório de Barbacena, um dos quais é distinto especialista em moléstias mentais". Entretanto, o facultativo clínico do HNA, Dr. Francisco Cláudio de Sá Ferreira, não parecia tão seguro, declarando que até 23 de abril não observou qualquer sinal que possibilitasse uma avaliação precisa, quer favorável, quer desfavorável, do estado mental de Ernestina.[252]

Ao caráter incerto e ambíguo da posição assumida pelo médico contrapunham-se as declarações firmes e convictas de Josephina Quirina, enfermeira do HNA, segundo as quais, em sua convivência contínua com a paciente, nunca observou qualquer sinal de "desarranjo de suas faculdades mentais". Ao contrário, Ernestina havia se revelado "uma senhora muito inteligente" e de "bom gênio", parecendo-lhe, portanto, ser ela uma "pessoa de perfeita integridade mental e moral". Ao final de seu depoimento, a enfermeira pronunciaria uma frase de profundo efeito: "... que deixaria o seu lugar de inspetora se a paciente viesse a ser declarada louca". Na avaliação do juiz Dr. Affonso de Miranda, a reclusão e a permanência de Ernestina no Hospício "contra a sua vontade" eram suficientes para configurar o "constrangimento na sua liberdade...". O fato de sua internação ter sido realizada por requerimento do marido, conforme as prescrições baixadas pelo decreto 2.467, apenas isentava os funcionários do HNA de qualquer responsabilidade, não representando prova capaz de legalizar o constrangimento de Ernestina. A ilegalidade desse constrangimento estaria

enfermos no HNA, entre as quais está a do cônjuge (cf. Arts. 87 e 91 do decreto nº 2.467, de 19/02/1897).

[252] O Dr. Sá Ferreira solicita a prorrogação de 30 dias no prazo de observação de Ernestina e seu substituto, Dr. Lúcio de Almeida, pede mais 15 dias. Segundo o depoimento do Dr. Francisco Cláudio de Sá Ferreira, ele não leu o atestado médico anexo ao requerimento de admissão da paciente "porque é costume não lerem tais atestados para não prevenirem o juízo...".

comprovada não apenas pelos depoimentos do Dr. Sá Ferreira e de Josephina Quirina, mas também pelo fato "de ter sido a reclusão levada a efeito pelo marido da paciente, que com ela vivia em desarmonia conjugal, e que para esse fim teve de surpreender-lhe a boa fé...".[253] Assim, o juiz Affonso de Miranda concede a ordem de *habeas corpus* – confirmada em maio de 1897 por acórdão dado pelo Conselho do Tribunal Civil e Criminal –, livrando Ernestina de um destino do qual tornava-se, para muitos homens e mulheres, cada vez mais difícil escapar –, às vezes até mesmo independentemente do fato de pertencerem a setores sociais mais privilegiados.

O caso de Ernestina serviria para exacerbar as divergências em torno de quais seriam as melhores medidas que deveriam nortear as internações, assegurando-se o direito à liberdade individual dos cidadãos. Nesse sentido, o advogado de Ernestina, Dr. Carlos de Carvalho, enviaria ao governo, ainda em 1897, uma representação contra o regulamento da Assistência a Alienados então em vigor, na qual sugeria que as internações de indivíduos em casas de alienados deveriam ser solicitadas pela autoridade judicial, após a realização de um exame médico, não podendo ser mantidos reclusos nesses estabelecimentos por mais de 24 horas "aqueles que se tiver verificado não serem doentes mentais ou portadores de desequilíbrio perigoso a si próprios ou à sociedade", sob pena de se incorrer no "crime de cárcere privado" (Brandão, 1897:109-135).[254] Tais sugestões seriam objeto de severas críticas de Teixeira Brandão, que não apenas considerava o prazo de 24 horas como absolutamente insuficiente para se diagnosticar a presença ou a ausência de doença mental, como também questionava a competência do juiz

---

[253] Parece que Ernestina estava disposta a se divorciar do marido, o que, no entender do próprio juiz, teria sido um aspecto decisivo para que ele solicitasse a internação da esposa no Hospício. A reclusão de Anna de A. L. V. na Casa de Saúde Dr. Eiras em 1882 e depois no Hospício de alienados anexo ao hospital de S. João Baptista em Niterói e no HP II, em 1883, também parece relacionada a conflitos com o marido, envolvendo a separação do casal. Em uma de suas cartas ela declara: "Querem então separação? Pois eu não quero visto estar nos meus direitos ..." (BARROS, A. L. de. *Diagnóstico e Tratamento da Loucura em Dupla Forma*. Rio de Janeiro: Tip. de G. Leuzinger e Filhos, 1883:68). Apesar de ter recebido refinada educação, em suas crises de loucura, Anna proferia insultos e palavrões contra os que a cercavam e, ao que parece, não conseguiria livrar-se da reclusão no hospício. Sobre a internação de mulheres no hospício pelos maridos como uma das formas de exercício do poder masculino, vejam-se, por exemplo, os trabalhos de CUNHA (1986, 1989) e de SOIHET (1989).

[254] Trata-se do regulamento aprovado pelo decreto nº 2.467, de 19/02/1897.

para distinguir loucos de não-loucos, já que essa era uma questão puramente científica e, portanto, exclusivamente médica (Brandão, 1897:137-151).[255] Para Teixeira Brandão, a intervenção judicial poderia ocorrer apenas quando houvesse diagnósticos discordantes. A concessão de *habeas corpus* à Ernestina poderia suscitar conseqüências funestas, colocando em risco as garantias que deveriam ser asseguradas à sociedade contra os atentados praticados por alienados. A existência de possíveis internações arbitrárias – que, na avaliação do eminente psiquiatra, seriam muito mais freqüentes nos estabelecimentos privados de alienação do que nos públicos – não poderia justificar a "proliferação de loucos nas ruas" e nem que, "a pretexto de seqüestração ilegal", ficasse o alienado "exposto à libertinagem, à concupiscência e à cobiça de terceiros". Reeditavam-se, assim, os mesmos argumentos utilizados nos textos médicos da década de 30 do século XIX: internar os loucos nos hospícios significava proteger a sociedade, a paz, a tranqüilidade e a moral públicas, mas representava, sobretudo, um benefício para o próprio louco.

No ano seguinte, as repercussões em torno do caso de Ernestina ainda se fariam presentes nos debates sobre a reforma da assistência a alienados que ocupariam várias sessões do Senado, servindo, por exemplo, para reforçar os argumentos utilizados pelo Senador Leite e Oiticica na defesa da legitimidade da concessão de *habeas corpus* a alienados internados em instituições asilares, contestada, como já visto, por Teixeira Brandão. Para esse Senador, a determinação segundo a qual todos os indivíduos que, reconhecidos como doentes mentais, perturbassem a ordem, atentassem contra a própria vida ou a de outro, ou ofendessem a moral pública, deveriam ser recolhidos a um estabelecimento para alienados – expressa, como observado, nos primeiros regulamentos republicanos e ratificada no projeto aprovado pela Câmara dos Deputados em junho de 1897 e na lei de 1903 – representava a "revogação das leis civis para esses desgraçados que perdem a razão",[256] não porque fosse

[255] Como visto no segundo capítulo, depois de eleito deputado, Teixeira Brandão continuaria assumindo uma postura radicalmente contrária à concessão de *habeas corpus* a indivíduos internados em estabelecimentos para alienados. A nova posição ocupada no meio político parece ter sido decisiva para que suas idéias, encontrando adesões entre deputados e jornalistas, acabassem contribuindo para comprometer algumas vitórias de juízes e advogados que defendiam a legalidade da concessão de *habeas corpus* a indivíduos suspeitos de alienação, como ocorreu no caso do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho (1906).

[256] *Anais do Senado*, 1898, sessão de 14/10/1898, p.107.

ilegítimo seqüestrá-los, mas porque o hospício mais se assemelhava a uma casa de detenção ou a uma prisão do que a um hospital. Internados somente quando assumissem comportamentos perigosos, os loucos não eram considerados doentes, mas sim criminosos ou delinqüentes, não eram tratados, mas apenas aprisionados.

Preste-se atenção agora para o que Teixeira Brandão disse com relação a isso. Para o psiquiatra, o seqüestro de qualquer alienado é um direito da autoridade pública, "não obstante todas as garantias da liberdade individual consagradas". Seja porque como loucos constituem ameaça real ou potencial à ordem e à moral públicas – "a ciência não considera louco algum inofensivo" –, seja porque como doentes não são responsáveis pelos delitos que cometam ou possam vir a cometer, todos os alienados devem ser seqüestrados antes mesmo de manifestarem comportamentos explicitamente perigosos e em tempo de serem tratados e curados (Brandão, 1897).[257] No que se relaciona a esse aspecto, parece haver uma convergência entre as idéias do alienista e as do Senador, já que reivindicavam, em suma, que fosse assegurado ao louco o direito de ser tratado como doente. Mas se para Teixeira Brandão tal direito seria garantido por uma legislação específica e pela internação em asilos públicos como o HNA, para Oiticica esse estabelecimento, apresentando elevados índices de mortalidade, revelava-se completamente incapaz de fornecer aos indivíduos aí internados um tratamento adequado. Além disso, controladas exclusivamente pela polícia – responsável pelo maior número das admissões no hospício – e pelos médicos, sem obedecer a qualquer formalidade, as internações eram, segundo Oiticica, completamente arbitrárias.[258] Contudo, não devemos nos iludir com o tom democrático que parece reconhecer o direito de cidadania aos alienados, direito do qual continuavam excluídos, desde que o diagnóstico do médico-legista ou do psiquiatra fosse ratificado pela autoridade do juiz. Vislumbra-se, pois, os claros contornos do terreno no qual se desenrolam as controvérsias: qual seria o discurso competente para legalizar o seqüestro, estabelecer a verdade

[257] As mesmas idéias encontram-se expressas no Parecer da Comissão de Instrução e Saúde Pública da Câmara dos Deputados – da qual Teixeira Brandão era relator – acerca das providências necessárias para a reorganização da Assistência a Alienados de 31/08/1903 (cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1903, vol. VII, sessão de 23/11/1903, p.805-806). Posição inteiramente contrária à assumida por Raimundo Teixeira Mendes, como já visto no segundo capítulo.

[258] *Anais do Senado*, 1898, sessão de 14/10/1898, p.105.

da alienação, legitimando a condição de não-cidadãos desses indivíduos? As divergências não ultrapassariam as fronteiras de um terreno que parecia consensual: o seqüestro dos verdadeiros doentes mentais e sua reclusão em estabelecimentos especiais era perfeitamente legítima, já que, incapazes e perigosos, estes não poderiam estar incluídos na categoria dos cidadãos aos quais os princípios do liberalismo asseguravam o direito à liberdade.[259] É preciso enfatizar, entretanto, que tais confrontos revelam uma complexidade que iria muito além da dicotomia psiquiatras *versus* juristas.

As tramas narradas no segundo capítulo ilustram as múltiplas possibilidades de associações e alianças entre médicos, psiquiatras, advogados e juízes no que concerne ao controle da loucura, transformada em doença mental. No entanto, observa-se que por trás desse confronto existem infinitas teias de disputas que assumem as mais variadas dimensões, entre as quais destaca-se, por exemplo, aquela na qual se opõem freqüentemente psiquiatras e médicos-generalistas.[260] Os debates travados em outubro de 1898 no Senado, em torno da questão da

---

[259] Lembre-se que de acordo com os próprios fundamentos do liberalismo de fins do século XVIII, inscritos no universo dos instintos e da irracionalidade – e, portanto, bem próximos das fronteiras da animalidade –, os pobres e as mulheres, assim como os loucos, seriam legitimamente excluídos da sociedade política: "Seres incapazes de se sobreporem aos imperativos da natureza, a eles fica vedado o acesso ao domínio da palavra, ao campo das convenções que racionalizam a convivência entre os homens, tornando possível a própria sociedade civilizada" (BRESCIANI, 1992:76). No mesmo sentido vejam-se, por exemplo, as considerações de PERROT (1988) e de CASTEL (1978).

[260] Nas discussões sobre a assistência a alienados que ocuparam algumas sessões da ANM em outubro de 1898, as divergências explicitadas pelos participantes parecem circunscritas a uma oposição desse tipo. Estranhando a insistência com que Teixeira Brandão "recusa à Academia a competência para discutir a questão propriamente de legislação para o serviço de assistência a alienados", Carlos Seidl lembra que a Sociedade de Jurisprudência Médica e Antropológica (presidida por Teixeira Brandão) não só discutiu o assunto como também aprovou um parecer condenando o substitutivo do Senado (cf. *Anais da Academia de Medicina*, 1899, op. cit., p.132-133). Outra dimensão do mesmo conflito pode ser observada na proposta do Senador Leite e Oiticica para que o serviço de assistência aos alienados, afeto à 2ª seção da Diretoria do Interior (cf. decreto nº 1.160, de 06/12/1892) passasse "para a diretoria de saúde pública, porque o louco é um doente" (*Anais do Senado*, 1898, sessão de 15/10/1898, p.123). Tratava-se, portanto, de submeter o especialista responsável por aquele serviço à autoridade de médicos-generalistas. Apesar dessas propostas não terem sido efetivadas, a história do cotidiano do HNA e das Colônias de alienados registra alguns incidentes marcados por conflitos entre psiquiatras e médicos da saúde pública (cf. Ofícios relativos à Assistência a Alienados de 25 e 28/05/1906 e de 07, 13, 16 e 18/06/1906, AN). No contexto

assistência aos alienados, se desenrolaram em uma arena marcada por grandes divergências e pequenas disputas em torno de estratégias e poderes, mas também por algumas ilhas de consenso que sempre apontavam para a necessidade de identificar e controlar os "inimigos" da ordem estabelecida que colocavam em risco as suas mais variadas dimensões – social, política, moral, econômica etc. A posição assumida por Leite e Oiticica contaria com o apoio de outros senadores – como Lopes Trovão e Gomes de Castro – e, pelo menos de início, sairia vitoriosa, já que o Senado não aprovaria as reformas solicitadas por Teixeira Brandão com o aval de Prudente de Moraes.

O princípio geral segundo o qual o seqüestro dos alienados considerados perigosos não constituía um atentado ao direito à liberdade, assegurado pela Constituição a todos os cidadãos, seria mantido não apenas pela lei de 1903, mas por toda a legislação subseqüente, relativa à Assistência a Alienados, pelo menos até fins dos anos 20 do século XX. Vale registrar que entre as indicações, aprovadas por unanimidade na Conferência Judiciária-Policial de 1917, incluía-se a redigida pelo Ministro Pedro Lessa com base na tese defendida por Antônio Ferreira de Souza Pitanga acerca dos limites da atuação da autoridade pública (tutelar ou repressora) na vida social dos loucos: "A internação administrativa dos loucos, reconhecidos como tais e privados de assistência natural, bem como dos mendigos inquestionavelmente havidos como tais, não ofende a liberdade individual, sendo feita em estabelecimentos próprios".[261] O significado da noção de perigo fica bastante evidenciado por intermédio da associação mendigos/loucos, remetendo, portanto, à idéia de uma ameaça identificada ao "não trabalho", à "imoralidade" etc.[262]

---

dessa disputa, o Dr. Pedro Dias de Barros – que não era psiquiatra – substituiria Teixeira Brandão na diretoria geral do serviço de Assistência a Alienados. Ocupando o cargo a partir de 1899, o Dr. Pedro Dias de Barros seria demitido em 11/06/1902 em meio a uma crise, marcada entre outros aspectos pelo questionamento de sua competência para exercer um cargo que exigia, em termos legais e na opinião dos próprios psiquiatras e de alguns jornalistas, uma especialização no campo da medicina mental (cf. 'Hospício Nacional de Alienados'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 2 e 13/02/1902; 'O Hospício de Alienados'. *Gazeta de Notícias*. Rio de Janeiro, 13 e 14/02/1902).

[261] *Anais da Conferência Judiciária-Policial de 1917, convocada por Aurelino Leal.* Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1918, vol. I, p.416.

[262] Recorde, sobre isso, que o Código Penal de 1890 previa a pena de prisão-celular de 5 a 15 dias para os indivíduos que, mesmo sendo incapazes para trabalhar, fossem surpreendidos pedindo esmolas nos lugares onde existissem "hospícios e asilos para mendigos" (Art. 392).

Quanto à disputa entre os poderes judiciário e psiquiátrico pela preeminência na legalização da reclusão, a lei de 1903 parece confirmar a supremacia do segundo, suscitando algumas críticas – como as formuladas pelo médico-legista baiano Nina Rodrigues, ao lamentar que o legislador não tenha se lembrado de exigir a intervenção de um juiz no ato do internamento de qualquer alienado, de acordo com os princípios adotados em alguns países do "mundo civilizado".[263] Embora fossem concedidas algumas brechas para a fiscalização das autoridades judiciárias, o poder psiquiátrico reinava quase absoluto quando se tratava de julgar a procedência do seqüestro, provisório ou definitivo, dos indivíduos suspeitos de alienação mental. Nos casos em que a ordem pública exigisse a internação de um alienado, o diretor do estabelecimento, público ou particular, era obrigado apenas a "*comunicar* ao juiz competente a admissão do enfermo", relatando-lhe "todo o ocorrido a respeito, instruindo o relatório com a observação médica que houver sido feita" (Art. 1, decreto nº 1.132, de 22/12/1903, grifo meu). As condições estabelecidas para que o "enfermo de alienação mental" pudesse ser tratado em domicílio representam outro indício importante da intenção de se ampliar as margens de atuação do controle psiquiátrico: "Se... a moléstia mental exceder o período de dois meses, a pessoa que tenha à sua guarda o enfermo comunicará o fato à autoridade competente, com todas as ocorrências relativas à moléstia e ao tratamento empregado" (Art. 3, decreto nº 1.132, 22/12/1903).

Cabe ainda notar que a lei de 1903 assegurava a qualquer indivíduo internado em estabelecimentos públicos ou particulares destinados a alie-

---

[263] Cf. Rodrigues, N. 'A assistência médico-legal a alienados nos Estados brasileiros'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 08/02/1906, nº 6, p.53 e segs. Nina Rodrigues defende que cumpriria ao estado da Bahia criar legislação legislação própria sobre alienados. Entre os princípios que deveriam basear tal legislação, incluía-se o seguinte: "Em caso algum... o internamento pode ser feito sem autorização do juiz, a quem compete no lugar a proteção legal dos incapazes, e sem a verificação médica do estado de alienação mental" (Rodrigues, 1906:54). Segundo Juliano Moreira, o modo de pensar de Nina Rodrigues está completamente em desacordo com as tendências modernas da psiquiatria..." (Moreira, J. 'A lei federal de assistência a alienados e a crítica do professor Nina Rodrigues'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 22/06/1907, nº 24, p.231. Por trás da divergência entre o legista e o psiquiatra existem muitos outros conflitos que remetem, por exemplo, à oposição entre diferentes correntes disseminadas no próprio âmbito da medicina mental, às disputas entre saberes-poderes pautados em bases regionais distintas etc.

nados, ou em domicílio, solicitar a sua liberdade, reclamando "por si ou por pessoa interessada, novo exame de sanidade", ou denunciando "a falta dessa formalidade" (Art. 5, decreto nº 1.132, de 22/12/1903). A retirada de pessoas internadas em quaisquer estabelecimentos para alienados não poderia ser recusada quando pedida por quem requereu a reclusão, salvo nos casos de "perigo eminente para a ordem pública ou para o próprio enfermo" (Art. 6, decreto nº 1.132, de 22/12/1903). Parece, pois, que a obtenção da liberdade, além de colocada irremediavelmente sob a dependência da avaliação de um especialista, era mais viável para os indivíduos internados como contribuintes, por meio de requerimento – do ascendente ou descendente, do cônjuge, do tutor ou curador, do chefe de corporação religiosa ou de beneficência – ou por requisição da autoridade competente – nos casos em que o enfermo fosse oficial ou praça do Exército, Armada, Brigada Policial ou Corpo de Bombeiros (Arts. 99 e 100, decreto nº 5.125, de 01/02/1904). As saídas a pedido só seriam autorizadas

> *... mediante requerimento da pessoa que solicitou a admissão ou, em falta desta, do curador ou dos parentes do alienado, nos casos em que* provem *ser-lhes possível o tratamento do enfermo em domicílio, e daí não resultar dano a terceiros, nem ao próprio alienado.* (Art. 134, decreto nº 5.125, 01/02/1904, grifo meu)

A ascendência do psiquiatra na tutela dos indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais tenderia, pois, a ser mais efetiva e absoluta quando se tratava dos indigentes que se distinguiam na classificação do universo asilar como uma categoria constituída por aqueles que, não tendo recursos econômicos para arcar com as despesas da internação nem vínculos institucionais, eram conduzidos ao hospício pela polícia sempre que fossem identificados como uma ameaça real ou potencial à ordem e à moral públicas.[264] Inseridos no patamar mais baixo da hierarquia do mundo asilar, caberia a esses indivíduos o menor quinhão dos direitos que teriam sido

[264] O projeto apresentado pelo médico Álvaro de Lacerda ao Senado em 1898 – que incorporava muitas das sugestões do Senador Leite e Oiticica – assegurava a ascendência do poder judiciário sobre a autoridade médica e policial nas decisões relativas ao destino que deveria ser dado aos indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais. Entretanto, o grau de intervenção do poder judiciário variaria de acordo com as origens sociais destes indivíduos: "O Poder Judiciário só intervirá para promover o exame médico legal e a interdição, nomeando curador, se o doente tiver bens ou recursos para tratamento, fazendo removê-lo para os asilos públicos, se for indigente" (Art. 2 do projeto do Dr. Álvaro de Lacerda. *Anais do Senado*, 1898, sessão de 15/10/1898, p.125).

assegurados aos alienados pela lei de 1903. Além das discriminações quanto às acomodações, à alimentação e às visitas,[265] os enfermos indigentes (ou seus familiares) eram legalmente privados do pleno direito sobre os seus próprios corpos (ou sobre os corpos de seus filhos, maridos, esposas, pais etc.), o que, como visto no segundo capítulo, não escaparia à sensibilidade aguçada de Lima Barreto, constituindo-se objeto de suas mais angustiadas apreensões.

O decreto nº 508 de junho de 1890 já estabelecia que os cadáveres dos indigentes deveriam ser obrigatoriamente autopsiados pelos médicos externos do HNA, ao contrário dos cadáveres dos pensionistas, que só seriam submetidos à autópsia "com o prévio consentimento das famílias" (Arts. 19 e 75, decreto nº 508, de 21/06/1890; e Art. 176, decreto nº 17.805, de 23/05/1927). Criado oficialmente pelas primeiras reformas republicanas com o intuito de promover a interação entre as reflexões teóricas produzidas no ambiente acadêmico e a prática asilar, o Pavilhão de Observação era destinado exclusivamente aos indigentes, transformados em verdadeiras cobaias humanas:

> *O pavilhão de observação, que funcionará sob a imediata direção do lente de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da FMRJ é destinado à mesma clínica e a receber os indigentes suspeitos de alienação mental, os quais ali permanecerão e terão o necessário tratamento até último e definitivo exame médico-legal.*[266]

---

[265] Tais discriminações manter-se-iam praticamente inalteradas pelo menos até princípios dos anos 1930. Com relação às visitas, por exemplo, enquanto os indigentes só poderiam ser visitados ordinariamente no primeiro domingo de cada mês (e extraordinariamente com licença do diretor), os pensionistas poderiam receber "seus parentes, curadores ou correspondentes, duas vezes por semana, às 2ª e 6ª feiras, das 9 às 11 horas do dia, quando a isso se não opuser, a bem do tratamento, o médico a quem estiverem confiados" (Art. 107, decreto nº 3.244, de 29/03/1899; e Art. 175, decreto nº 17.805, de 23/05/1927). Observe-se, contudo, que em ambos os casos, embora as margens das concessões ao poder familiar variem de acordo com a condição social do paciente, o controle da autoridade psiquiátrica é plenamente assegurado.

[266] Art. 50, decreto nº 5.125, de 01/02/1904. Criado em 1892, tendo começado a funcionar efetivamente dois anos depois, o pavilhão de admissão passaria a integrar, em 1911, o Instituto de Neuropatologia (cf. Art. 45, decreto nº 8.834, de 11/07/1911), sendo transformado, em 1927, no Instituto de Psicopatologia ou Instituto Teixeira Brandão – composto de vários pavilhões: Magnan, Meynert, Torres Homem, Teixeira Brandão e Henrique Roxo –, sem deixar de manter a sua finalidade original: "... servirá para admissão de indivíduos suspeitos de perturbação mental enviados pela polícia e que hajam de ser recolhidos à Assistência a Psicopatas" (Art. 57, decreto nº 17.805, de 23/05/1927).

Até a última reforma do período da Primeira República parecem ter vigorado as disposições baixadas pelo decreto nº 3.244 de março de 1899, proibindo que fossem mantidos no pavilhão de observação "sob qualquer pretexto, ainda mesmo o das conveniências do ensino clínico, alienados já matriculados, ou que devam sê-lo, por terminado o prazo de exame" (Art. 73, decreto nº 3.244. de 29/03/1899). Nota-se, contudo, que o regulamento do serviço da clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da FMRJ, aprovado em 1901, incluía entre suas disposições a permissão de serem requisitados ao diretor do hospício pelo lente da referida cadeira, "... os doentes remetidos pelas autoridades civis e já matriculados naquele estabelecimento: 1º, quando entre os enfermos do pavilhão não houver tipos clínicos que despertem interesse científico...; 2º, quando houver mister de demonstrar as analogias sintomáticas em tipos clínicos diversos ou as dessemelhanças, dependentes de condições individuais em tipos da mesma espécie nosológica" (Art. 6, decreto nº 3.965, de 23/03/1901). O regulamento para a execução dos serviços da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal, aprovado pelo decreto nº 17.805, de 23 de maio de 1927, marcaria mais um tento a favor dos psiquiatras e contra os "indivíduos suspeitos de perturbação mental enviados pela polícia", admitidos nos pavilhões do Instituto Teixeira Brandão, ao estabelecer que : "Em casos excepcionais e no interesse do ensino, poderá ser o paciente conservado na clínica, levando-se somente o caso ao conhecimento do diretor geral, para as exigências de estatística" (Art. 57).

Essa dimensão da relação entre o psiquiatra e os indivíduos internados no hospício não seria percebida e questionada apenas por Lima Barreto. Em muitas outras falas e silêncios é possível apreender a mesma consciência e a mesma reação, embora para os especialistas eles sejam apenas mais uma das inúmeras provas da manifestação de distúrbios mentais, meticulosamente anotadas nas fichas de observação. Em sua tese sobre a influência do tipo social na alienação mental, defendida na FMRJ em 1922, E. de F. Sampaio, por exemplo, refere-se às dificuldades para se apurar com precisão a profissão e o grau de instrução de pacientes internados em estabelecimentos para alienados. Muitos deles, tendo várias entradas no hospício, forneciam informações contraditórias,

> *... sem que se pudesse,* por defeito originário da própria doença*, apurar a veracidade do que afirmavam.*
> *O doente M. C. V., branco, português, de 35 anos de idade, alcoolista crônico, é um exemplo do que acabamos de afirmar. Num período de 12 anos, deu entrada 52 vezes na*

Seção Pinel, do Hospital Nacional de Alienados, declarando as seguintes profissões: mecânico, padeiro, caldeireiro, trabalhador braçal, ferreiro, pintor, torneiro, enfermeiro, cocheiro e... sacristão. (Sampaio, 1922:12, grifos meus)

Outros, manifestando "a idéia premeditada de enganar o médico", fingiam ser mudos, negavam conhecimentos que possuíam, faziam-se passar pelo que não eram ou simplesmente recusavam-se a responder às perguntas.[267]

Por meio de uma análise bastante sensível, Carrara (1989:80) nos mostra que Custódio Alves Serrão, acusado de ter assassinado o Comendador Belarmino Brasiliense Pessoa de Melo, diagnosticado como "louco hereditário" e enviado ao HNA em maio de 1896, representa um importante exemplo nesse sentido. Submetido a um exame de sanidade mental realizado por médicos do Gabinete de Medicina Legal da Polícia, Custódio veria "nos instrumentos de medição 'aparelhos elétricos de suplício'". Além disso, diante do "... inquérito que procurava vasculhar sua vida sem o seu consentimento e com olhos tão comprometidos, ... não só reagia com violência e perspicácia como antepunha uma barreira de questões tão óbvias quanto embaraçosas. Assim, por exemplo, em resposta a uma das perguntas sobre o seu passado, ele indagava ao médico: 'Mas, doutor, o senhor conta tudo de sua vida?'".

Comportamentos como o assumido por Custódio Serrão, mais ou menos explícitos, mais ou menos violentos, aparecem com certa freqüência nas fichas de observação dos pacientes reclusos no Manicômio Judiciário. Anastácio Rodrigues Torres, português, branco, trabalhador, acusado de ter incendiado a casa onde residia, foi preso e, depois de tentar queimar as próprias vestes, conduzido para o Manicômio Judiciário em março de 1920. De acordo com a avaliação do Dr. Heitor Carrilho, algumas "frases soltas" de Anastácio expressavam "idéias curiosas", "idéias persecutórias" e "idéias de humanidade". Numa ocasião, olhando para o livro de observação no qual o psiquiatra fazia anotações, o paciente teria dito: "este livro é o livro da minha condenação". Este, como outros exemplos registrados nesse mesmo livro, serviriam para evidenciar que Anastácio sofria de "psicose maníaco-

---

[267] Um deles, internado na Seção Calmeil do HNA, "exímio poliglota" fez-se passar por analfabeto durante dois dias; outro fingiu ser surdo-mudo; outro ainda dizia ser engenheiro civil quando havia sido, de fato, funcionário da secretaria da Escola Politécnica. Para driblar estas dificuldades o médico lançava mão de certas estratégias pouco éticas, conseguindo algumas vezes conquistar a confiança do paciente e obter a verdade "com a promessa de uma breve alta" ou com a "dádiva de um simples maço de cigarros" (Sampaio, 1922:13-14).

depressiva".[268] Moisés Correa de Lima, 48 anos, brasileiro, branco, sargento do exército, acusado de tentar matar sua ex-mulher e o enteado, foi conduzido ao Manicômio Judiciário em janeiro de 1923, recebendo aí o diagnóstico de sífilis cerebral. Pouco mais de um ano antes, Moisés estivera internado no HNA, de onde saiu "por insistência própria e de pessoas de sua família, contra a vontade de seu médico assistente e do diretor do Hospital...".[269] Segundo as informações registradas na ficha de observação do MJRJ, durante sua estadia no HNA, Moisés "não se submetia à disciplina da casa e sempre se manteve aborrecido com os seus companheiros, com os empregados e até mesmo com os médicos". Além disso, sempre se recusava a "tomar medicamento, principalmente injeções, dizendo que aquilo para ele, um homem são, de nada valeria".

Como já observado em outras partes deste livro, as reflexões intelectuais desenvolvidas por indivíduos suspeitos de alienação (ou diagnosticados como doentes mentais) eram vistas, em geral, como estranhas e absurdas e, dessa maneira, consideradas pelos psiquiatras e legistas como provas de distúrbios mentais. Muitas vezes, tomando como objeto a própria loucura, tais reflexões, pautadas sobre noções distintas das compartilhadas pela maioria dos especialistas, manifestavam, implícita ou explicitamente, o questionamento do saber alienista. Exemplo bastante significativo sobre isso é o de M. L. R., branco, 45 anos presumíveis, casado, brasileiro, internado no HNA em outubro de 1894. Sua inteligência, senso lógico e coerência de idéias, reconhecidos pelos próprios psiquiatras que o examinaram, teriam proliferado, contudo, num "espírito inculto", não sendo, portanto, capazes de livrá-lo do rótulo de "delirante semântico" com o qual M. L. R. seria inscrito no universo dos múltiplos "tipos paranóicos".

> *Dá interpretações estranhas às coisas, medita-as longamente, chegando a conclusões que se fixam em seu espírito. Explica a formação do mundo pela* corrente elétrica circular*, que ele se esforça em vão por tornar compreensível.*
> *As moléstias, atribui a extravagantes e inacessíveis razões etiológicas; nega a loucura, como doença.* (Fernandes, 1898:236, grifo do autor)

[268] Ficha de observação de Anastácio Rodrigues Torres, Livro de observações dos pacientes internados no Manicômio Judiciário, nº 2, 1920.

[269] Ficha de observação de Moisés Correa de Lima, Livro de observações dos pacientes internados no Manicômio Judiciário, nº 3, 1923. Note-se que o psiquiatra do MJRJ faz questão de livrar os companheiros do HNA da responsabilidade pela saída de Moisés desse estabelecimento poucos meses antes de ele tentar matar a ex-esposa e o enteado.

Embora muito sucintas, as referências às concepções expressas por M. L. R. fazem lembrar a história de um certo moleiro chamado Domenico Scandella – conhecido por Menocchio – que viveu nas colinas do Friuli, na Itália, no século XVI, o qual também explicava as origens do mundo de modo muito estranho, aparecendo por isso aos olhos dos inquisidores como herege, terminando por ser condenado à morte (Ginzburg, 1987). Pertencentes a universos culturais inteiramente distintos, é evidente que as diferenças entre as concepções de Menocchio e as de M. L. R. são abismais. Mas talvez seja possível pensar numa certa proximidade entre os dois personagens. Como no caso de Menocchio, é provável que as reflexões de M. L. R. tenham sido construídas tomando-se por base uma leitura específica, informada por sua própria inserção sociocultural, das idéias difundidas por meio das descobertas científicas da época. Além disso, ambos compartilham de destinos equivalentes, cujas diferenças marcam as profundas rupturas entre tempos muito distantes: M. L. R. não seria julgado herege, mas "delirante semântico"; não seria condenado à morte pela inquisição, mas aprisionado para o resto da vida, no "cemitério dos vivos", pela psiquiatria.

J. A. M., 61 anos, branco, brasileiro, casado, lavrador, deu entrada na seção Pinel do HNA em 23 de fevereiro de 1918, por manifestar delírios religiosos. Conhecido como Marmelada, trabalhava na cozinha, tornando-se muito popular no Hospício. De modo bastante peculiar, J. A. M. expressava uma concepção da loucura nitidamente marcada pelas idéias veiculadas pela medicina mental, definindo-a como "uma manifestação de um sentimento ou infelicidade de um ser em que se manifesta uma enfermidade", dividida em cinco partes: "1ª ultricismo ou abuso da cópula; 2ª sentimento por efeito de desonra de família; 3ª por excesso de estudar; 4ª por efeito de prejuízos em negócios; 5ª por um desastre de pessoa de família" (apud Moura, 1923:44-45). Trata-se, pois, de um exemplo importante que evidencia o caráter ativo da postura assumida pelo paciente, transformando-se, muitas vezes, em "parceiro subordinado" do alienista na construção da doença mental (Cunha, 1986).

Mas as formas de submissão alternavam-se constante e contraditoriamente com manifestações de rebeldia. R. C. S., internado no HNA durante quase três décadas com o diagnóstico de paranóia, era espírita e, por isso, atribuía as suas crises de loucura à ação dos espíritos. Fazia questão de sublinhar que detinha uma outra verdade da loucura diferente

da imposta pela psiquiatria, denunciando a arbitrariedade do poder daqueles que o diagnosticaram como louco:

> *Quando tive os primeiros acessos, enfim quando consenti que se me tomasse por maluco, disse-me... cedo, não aos preceitos científicos que se invocam, mas a um processo de 'Força maior'.*
>
> *Alguém que pode mais do que eu resolveu fazer-me maluco; não posso resistir, é forçoso sujeitar-me.* (apud Moura, 1923:36)

No desespero da consciência da desrazão, aprisionado nos labirintos do hospício, R. C. S. equilibra-se numa corda bamba: consente e rejeita, oscilando, entre a resistência e a sujeição.

Às vezes, porém, a rebeldia sobrepunha-se visivelmente à submissão. A apreensão das dimensões reveladoras da profunda arbitrariedade do poder do psiquiatra, por exemplo, poderia aparecer sob a forma de versos como os compostos por Asaverus – internado no Asilo de São João de Deus, na Bahia, com o diagnóstico de paranóia –, sob o título 'O bardo no asilo de loucos', publicado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, em 1908:

> *O aspecto tristonho deste grande edifício*
> *Inspira a todos o tédio e o pavor,*
> *E fazem compungir o coração bondoso*
> *As cenas que causam verdadeiro horror.*
> *(...)*
> *Foi porém cruel o desengano*
> *Pois os invejosos malfeitores,*
> *Combinaram sem respeito às leis*
> *Fazê-lo passar por dissabores.*
> *Perseguida a família vilmente*
> *Tacharam-no de louco e de malvado,*
> *E depois de tudo lhe roubarem*
> *Retê-lo no asilo encarcerado.*
> *E assim permanecerá o pobre Bardo*
> *Esperando que a cruel morte*
> *Seja o alívio de seus padecimentos*
> *E o fim funesto de sua triste sorte.* (apud Moura, 1923:65-66)[270]

A descrição do hospício como um "grande edifício", situado na fronteira entre a vida e a morte, onde se desenrolam cenas de "verdadeiro horror",

---

[270] No mesmo sentido, vejam-se as imagens do Hospício do Juquery utilizadas por internos da instituição entre 1901 e 1926, recolhidas por CUNHA (1986:13 e 103).

inspirando tédio e pavor, lembra muito a imagem do cemitério dos vivos construída por Lima Barreto. Em seus versos, Asaverus questiona o diagnóstico e a internação no hospício pautados, no seu entender, sobre avaliações errôneas, injustiças e perseguições, exprimindo revoltas e ressentimentos muito comuns entre os indivíduos que compartilharam da mesma sorte e do mesmo destino do "pobre bardo" que, no entanto, eram invariavelmente vistas pelo saber psiquiátrico apenas como provas da doença mental.

Sobre isso, vale mencionar que os "litigantes" tornar-se-iam personagens que, sob o diagnóstico de loucura moral, engrossariam com relativa freqüência a população dos estabelecimentos destinados a alienados. Para o Dr. Álvaro Fernandes,

> *A verdade é que na* loucura dos querelantes, demandistas, chicanistas... *há um delírio de base muita vez (*sic*) alucinatória, e interpretações delirantes, que dão ao louco a convicção profunda do direito que ele defende. (...)*
> *(...) São em geral muito altruístas, querem proteger os fracos, queixam-se das injustiças e perseguições, que por isso lhes movem as autoridades iníquas. Seriam capazes de armar revoluções pela defesa legítima dos oprimidos.*
> *Nos asilos é constante a sua luta.* (Fernandes, 1898:230, grifos do autor)

É importante enfatizar que nessa categoria de doentes mentais poderiam ser facilmente incluídos os líderes ou os militantes de movimentos políticos e sociais de contestação à ordem estabelecida. No que diz respeito a esse aspecto, o mesmo Dr. Fernandes faria questão de frisar que o "... tipo de louco moral no momento presente é o anarquista, que corresponde a um estado definitivo da loucura, nascendo da luta social, da desarmonia entre o capital e o trabalho" (Fernandes, 1898:200).

Entre os casos citados pelo autor em sua tese sobre a loucura moral figura, por exemplo, o de J. de M., branco, 53 anos, português, comerciante, internado no HNA em 29 de setembro de 1896. Definindo-se como republicano e filantropo,

> *... dá vivas ao presidente da República, morras aos médicos e enfermeiros, questiona por qualquer coisa, reclama verbalmente e por escrito às mais altas autoridades, contra injustiças recebidas.*
> *Pretende libertar todos os alienados, convida-os à rebelião, prometendo dirigir as manobras. (...)*
> *Intromete-se a cada passo no serviço dos empregados, quer mandar, objeta-lhes grosseiramente, protesta em nome de direitos ofendidos, agride-os: São todos, para ele, gatunos e assassinos.*
> (apud Fernandes, 1898:234-235)

A. M. de A., branco, brasileiro, 60 anos, casado, tipógrafo, internado na mesma instituição em 1885, reclamava de tudo – da comida, dos vizinhos, dos empregados –, revelando, no entender do especialista que o examinou, um perfil bastante próximo ao de J. de M. – ambos designados em suas observações clínicas como "litigantes" –, podendo, contudo, assumir atitudes mais ostensivas (e, portanto, mais perigosas) de rebeldia, já que era sujeito a "acessos de fúria indomável", chegando mesmo, certa vez, a armar uma verdadeira "barricada dentro do quarto" (Fernandes, 1898:236).

As atitudes de questionamento e de revolta eram expressas, freqüentemente, como já foi visto, nas reações contra o ato da internação e serviriam para fundamentar a luta travada por muitos indivíduos para saírem das instituições asilares para alienados onde se encontravam reclusos. Casos como os de Ernestina (Rio de Janeiro, 1897), de F. (Salvador, 1902) e do Comendador Carvalho (Rio de Janeiro, 1906), já mencionados, parecem ter sido bastante comuns. Em princípios de 1904, o Cônsul Carlos Fraenrel envia um documento ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores queixando-se de não ter sido cumprida a ordem de sua libertação do HNA. Solicitado a prestar esclarecimentos sobre a denúncia, o diretor do estabelecimento, Dr. Juliano Moreira, afirma que o doente não poderia receber alta porque era um demente paralítico. Apesar de a insistência de Carlos Fraenrel, enviando outra carta ao Ministro em que ratificava as denúncias contidas na primeira, o processo foi arquivado, acatando-se a autoridade do eminente psiquiatra.[271]

Entretanto, para os indivíduos cuja posição social não lhes assegurava o acesso a advogados, juízes, ministros ou à imprensa o recurso mais comumente empregado para reivindicar e pressionar pela saída do hospício eram as cartas ou bilhetes enviados aos diretores ou médicos dos estabelecimentos que, em geral, eram anexados nos prontuários dos autores, servindo apenas como evidência do diagnóstico previamente estabelecido.

[271] Cf. Cartas enviadas pelo Cônsul Carlos Fraenrel, em 23/01/1904 e em 28/01/1904, ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores; Ofício enviado pelo diretor do HNA, Juliano Moreira, ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 27/01/1904. Os jornais costumavam publicar breves notícias sobre casos semelhantes. Em 17/01/1920, de acordo com nota publicada no *Jornal do Brasil* sob o título 'Louco ou perseguido?', Ernani Cruz, conseguindo fugir da Casa de Saúde Dr. Eiras, procurou o 1º Delegado Auxiliar para acusar seus parentes de conservá-lo preso naquele estabelecimento como louco com o objetivo de prejudicá-lo: "Parecia realmente tratar-se de um louco; em todo caso, a referida autoridade mandou proceder às sindicâncias, a fim de apurar o que de verdade existe nas declarações de Ernani Cruz".

É o caso, por exemplo, do bilhete escrito por C. R., 26 anos, branca, solteira, doméstica, brasileira:

> *Saúde: Ilmo. Sr. Dr.*
> *Peço-lhe de ter a bondade de me dizer quanto tempo preciso estar aqui, para ficar boa.*
> *Eu já estou aqui há 8 meses.*
> *Dei entrada neste Hospício no dia 1º de Abril do corrente.*
> *Dr. Sirvio peço-lhe de me ver se eu poderia arranjar um pequeno trabalho, para eu pouder ganhar alguma coisa.*
> *Sem mais espero ser atendida.*
> *Sou sua criada – C... R.* (apud Moura, 1923:39-40)

Apesar do tom otimista da catamnésia – na qual afirma-se que a paciente "se mostra calma, raciocina otimamente, não tem idéias extravagantes" –, o diagnóstico de paralisia geral indicaria, provavelmente, uma longa (ou definitiva) permanência no hospício. Anexo à sua ficha de observação, o bilhete de C. R. seria utilizado por S. B. A. de Moura em sua tese sobre as manifestações artísticas dos alienados. A análise do autor limitar-se-ia, contudo, a sublinhar os erros de grafia contidos no bilhete, estabelecendo, claramente, uma associação entre ignorância e alienação mental, adotando, assim, uma crença que, como já se viu em outro capítulo, era bastante corrente nos meios psiquiátricos da época.

A Experiência Republicana da Reclusão

Por mais que os psiquiatras tenham efetivamente consolidado sua autoridade e ampliado os limites de atuação com base nas reformas implementadas pelas primeiras administrações republicanas, o hospício real continuava, ainda, muito distante do hospício sonhado. Ao se folhear alguns dos relatórios dos diretores do Serviço de Assistência Médico-Legal a Alienados, de Teixeira Brandão a Juliano Moreira, causa logo enfado o rosário de lamentações, justificativas e reivindicações que se repetem monotonamente, reeditando em boa parte não apenas as expectativas dos médicos da década de 30 do século XIX, mas também as reclamações que se tornaram cada vez mais evidentes e enfáticas nos relatórios dos diretores do serviço clínico do HP II, sobretudo nas décadas de 70 e 80 desse mesmo século. O espaço destinado aos alienados, constituído pelo HNA e pelas Colônias da Ilha do Governador, deixara de ser uma obra de caridade, passando a figurar entre as instituições de assistência diretamente controladas

pelos poderes públicos. Mas a mudança não seria suficiente para assegurar a plena eficácia desses estabelecimentos para medicalizar a loucura.

Em resumo, o hospício e as colônias não cumpriam adequadamente o papel de tratar a doença mental – seja para recuperar os curáveis, seja para promover a melhora dos crônicos ou incuráveis, seja, ainda, para isolar, de forma segura, os alienados considerados extremamente perigosos para si próprios, para os seus companheiros de infortúnio e para a sociedade de um modo geral – e nem mesmo de contribuir para os avanços do conhecimento no campo da psiquiatria. Por quê? Para além da adesão a diferentes credos difundidos no âmbito da medicina mental, para além das disputas por cargos e prestígio, enfim, para além das questiúnculas que suscitavam constantes rixas entre médicos-generalistas e psiquiatras, entre legistas e psiquiatras e entre os próprios especialistas, havia certo consenso em torno das duas razões básicas que explicariam a ineficiência estrutural e os fracassos cotidianos do HNA e das colônias de São Bento e Conde de Mesquita.

A primeira era a superlotação. O aumento extremamente significativo do número de internações era considerado, como anteriormente foi visto, pelo primeiro diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados, Dr. Teixeira Brandão, como uma prova da maior eficácia do asilo republicano. Entretanto, o edifício do hospício que há muito revelava-se insuficiente para assegurar as acomodações necessárias ao crescente número de internações durante o período monárquico, tornar-se-ia completamente inadequado ao aumento vertiginoso das internações a partir do início da década de 90 do século XIX. O número excessivo de indivíduos internados no hospício acabava por transformá-lo em um espaço de misturas, onde não havia separações entre os diferentes tipos e estágios das doenças mentais, nem entre crianças e adultos; ricos, pobres e miseráveis; curáveis e crônicos. A precariedade das condições de higiene, a transmissão de doenças contagiosas – responsáveis pelos índices relativamente altos de mortalidade –, a ineficácia dos meios terapêuticos e de controle adotados – transformando curáveis em incuráveis, viabilizando fugas, agressões e suicídios – comprometiam o desempenho das próprias atribuições básicas dos estabelecimentos públicos destinados a acolher, observar e tratar os indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais. Além disso, o número insuficiente e a baixa remuneração de médicos e enfermeiros, bem como a falta de qualificação dos últimos eram apontados como aspectos agravantes dos problemas decorrentes da

superlotação e como a segunda causa responsável pelo descrédito do HNA e das Colônias da Ilha do Governador. Assim, a especialização do espaço asilar e a qualificação dos profissionais do serviço de assistência aos alienados do Distrito Federal figurariam entre as principais medidas reivindicadas com a finalidade de assegurar, por um lado, a eficiência dos meios terapêuticos e de controle empregados no hospício e nas colônias e, por outro, que essas instituições cumprissem, plena e satisfatoriamente, o papel de laboratórios de observação, contribuindo de modo mais efetivo para o progresso do conhecimento no campo da medicina mental.

Há que se deter na questão da especialização.[272] O primeiro alvo nesse sentido é o próprio espaço interno do hospício, cujas subdivisões deveriam ser ampliadas e sofisticadas. No começo de 1902 a acusação de desvio de verbas que recaiu sobre o almoxarife do HNA, Oscar Adolpho da Costa Braga, foi o estopim para uma série de denúncias sobre a precariedade das condições de funcionamento da instituição, publicadas em alguns jornais cariocas. Um dos aspectos enfatizados por um jornalista do *Jornal do Commercio* num artigo em que narra a visita feita ao HNA em 30 de janeiro de 1902, seria, justamente, o convívio indiscriminado entre crianças e adultos e entre pensionistas e indigentes.[273] Em resposta às acusações, o diretor do HNA, Pedro Dias Carneiro, argumentava que se "crianças loucas andam juntamente com os adultos", isso ocorria porque não havia no hospício "um pavilhão separado para elas...".[274] Quanto à promiscuidade entre pacientes

---

[272] As propostas de sofisticação da especialização do espaço asilar encontram-se profundamente inspiradas, segundo AMARANTE (1982:103), na nosografia das doenças mentais elaborada por Kraepelin. Sobre o assunto veja-se também a análise de PORTOCARRERO (1980).

[273] Cf. 'Hospício Nacional de Alienados'. *Jornal do Commercio*, 02/02/1902, Gazetilha. O jornalista conseguiu uma licença do Ministro da Justiça, Dr. Sabino Barroso, para visitar o HNA, mas o Dr. Dias Carneiro, diretor do estabelecimento, pediu que essa fosse adiada para o dia seguinte, o que suscitaria o seguinte comentário do jornalista: "Os jornalistas, que, no exercício de sua profissão, desejam percorrer o Hospício, são, ao que parece, ali considerados sempre uns importunos (*sic*) com os quais é preciso ter toda cautela... . (...) Parece que havia muita coisa a remendar e ainda mais a encobrir...". Com base nas denúncias de irregularidades no HNA, publicadas na imprensa carioca, o Dr. Sabino Barroso faria uma minuciosa visita de inspeção naquela instituição em meados de fevereiro.

[274] 'Ponderações dirigidas ao Ministro da Justiça pelo Diretor do HNA, Dr. Pedro Dias Carneiro, em 25/02/1902', documentos relativos ao HNA, AN. A este documento encontram-se anexados quatro artigos publicados no *Jornal do Commercio* (de 02 e 13/02/1902) e na *Gazeta de Notícias* (de 13 e 14/02/1902), com o título 'Hospício Nacional de Alienados'.

de origens sociais distintas, esta sempre teria existido no hospício, sendo mesmo inevitável dada a "ausência de pátios internos arborizados e ajardinados, onde os doentes pudessem passar algumas horas de recreio". A única solução seria colocá-los no jardim da frente, expondo-os "às vistas de todos, às chufas da garotagem (*sic*)", o que seria trair uma das principais justificativas que, como se viu, serviria para legitimar a reclusão dos loucos nos hospícios. O diretor do HNA assegurava, contudo, que os "doentes apanhados pela polícia na via pública" não se misturavam com os pensionistas, pois para os primeiros havia "pátios completamente separados".[275]

Coincidência ou não, em meados de junho do mesmo ano, o Dr. Antônio Dias de Barros substituiria o Dr. Pedro Dias Carneiro, cuja própria capacidade profissional para dirigir o serviço de assistência aos alienados foi questionada por ocasião das acusações contra o almoxarife do HNA. O novo diretor ver-se-ia, contudo, às voltas com os mesmos problemas enfrentados pelo seu antecessor. Em dezembro de 1902, o Ministro da Justiça, Dr. J. J. Seabra, nomeia uma comissão para proceder a inquérito sobre as condições da assistência aos alienados no HNA. Em um ofício enviado ao referido ministro em 27 de dezembro de 1902, a comissão – composta por Silva Araújo, Salles Guerra, Carlos Fernandes Eiras e Antônio Maria Teixeira – afirma que:

> *... em uma de suas visitas ao Hospício, observou, com triste surpresa, crianças e adultos, alguns destes em completo estado de nudez, na mais revoltante promiscuidade.*
> *Este ajuntamento vergonhoso não é só ofensivo da moral, mas prejudicial também ao*

Os artigos da *Gazeta de Notícias*, apesar de utilizarem um tom mais moderado, ratificam as principais denúncias contidas nos artigos do *Jornal do Commercio*. Desde Teixeira Brandão, sublinhava-se a necessidade de se construir "pavilhões especiais destinados aos doentes pensionistas e aos menores" (Brandão, J. C. T. *Relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados ao Ministro de Justiça*, 1894). O próprio Dias Carneiro denunciava em seus relatórios referentes aos anos de 1900 e 1901 os efeitos "funestos" que poderiam ser desencadeados pela "convivência de menores alienados com enfermos adultos", incluindo entre os melhoramentos solicitados a construção de "um Pavilhão ou seção isolada para colocação de menores" (cf. Carneiro, P. D. *Relatório do diretor do HNA ao Ministro da Justiça*, 1901 e 1902).

[275] Cf. 'Ponderações...', op. cit. Ao que parece, a mistura entre pensionistas e indigentes tenderia a agravar-se nos próximos anos. Em janeiro de 1907, o administrador do HNA afirmava que o serviço da seção Calmeil havia melhorado bastante com a remoção para as Colônias da Ilha do Governador, em 1906, de "não pequeno número de enfermos indigentes, de baixa esfera, que sobremodo promoviam a promiscuidade entre os pensionistas" (apud Araújo, D. L. da S. *Relatório do diretor interino do HNA enviado ao Min. da Justiça em 21/02/1907*).

tratamento dos pequenos infelizes, cujo estado mental, muito poderia melhorar, se em outro meio recebessem cuidados adequados.[276]

Diante da gravidade da situação, a comissão sugere o aproveitamento do pavilhão anexo à lavanderia, quase completamente abandonado, para acomodar as 21 crianças do sexo masculino que se achavam em piores condições. Com base nessas denúncias, o Ministro da Justiça recomenda que fossem tomadas medidas que viabilizassem a execução das "obras precisas para que cessasse, quanto antes, tal promiscuidade" e ordena ao diretor do HNA que fossem imediatamente fornecidas roupas aos alienados enfermos (Aviso nº 1.514, de 30/12/1902). Antônio Dias de Barros reconhece que a convivência de "entes imitadores por sua própria natureza com adultos de educação e moral das mais diversas" é profundamente "perniciosa", mas lembra que tal situação vinha sendo há muito denunciada pelos próprios diretores e médicos do estabelecimento sem que, contudo, fossem obtidos os recursos necessários para resolver a questão.[277]

Em fevereiro do ano seguinte, uma das dependências do HNA já estava sendo adaptada para acolher as crianças do sexo masculino. Dois anos depois, sob a inspiração das idéias propagadas por especialistas famosos como Itard, Séguin e Bourneville, o HNA já possuía um pavilhão exclusivamente destinado a acolher as crianças alienadas. Composto por duas grandes salas, uma para meninos e a outra para meninas, por uma escola e por um jardim, o Pavilhão Bourneville teria representado, segundo Olavo Bilac, a ruptura definitiva com a situação anteriormente vivenciada pelas crianças internadas no HNA, asiladas numa sala "sem ensino, como animais malfazejos ou

---

[276] *Ofício da Comissão de inquérito nomeada pelo Ministro da Justiça sobre a promiscuidade entre adultos e crianças no Hospício Nacional de 27/12/1902*, documentos relativos à Assistência a Alienados, 1902, AN.

[277] Cf. *Resposta de A. Dias de Barros ao aviso nº 1.514 de 30/12/1902 baixado pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores, J. J. Seabra, enviada a 07/01/1903*, documentos relativos à Assistência a Alienados, 1902, AN. O Dr. Antônio Dias de Barros anexa à sua carta as declarações dos Drs. S. Chagas Leite – médico da seção Calmeil (destinada aos pensionistas do sexo masculino) – e Lúcio de Oliveira – encarregado da seção Morel (destinada às pensionistas do sexo feminino) –, nas quais ambos negam a existência, em suas seções, de doentes adultos nus em promiscuidade com crianças (cf. *Declaração dirigida ao Dr. A. Dias de Barros, Diretor do HNA, pelo Dr. S. Chagas Leite, em 01/01/1903*). Sobre as disputas entre a diretoria do HNA e a comissão de inquérito vejam-se a *Solicitação dirigida à Comissão de sindicância, em 31/12/1902* e a *Resposta da Comissão à solicitação do Diretor do HNA em 31/12/1902*.

repulsivos".[278] No Pavilhão Bourneville recebiam tratamento e educação, cujos métodos pautavam-se no processo de Séguin, modificado e aperfeiçoado por Bourneville, tornando-se "úteis a si mesmas", aprendendo a comer, a segurar a colher, a levá-la à boca, a ler; e as meninas tinham aulas de costura. Entretanto, pouco tempo depois, a necessidade de reformar e ampliar o Pavilhão Bourneville tornar-se-ia uma reivindicação constante nos relatórios de Juliano Moreira e de seus substitutos temporários. Em janeiro de 1907, o administrador do HNA sublinhava os efeitos da superpopulação do pavilhão destinado às crianças que dormiam "pelo chão, em colchões, por falta de espaço para a colocação de camas".[279] Em 1908, o Pavilhão Bourneville teve uma de suas alas ampliada, mas, segundo Juliano Moreira, embora importante, a reforma não foi suficiente, pois o crescente número de crianças internadas tornava indispensável o alargamento da outra ala do pavilhão. O psiquiatra ressaltava, contudo, que já não bastava melhorar e ampliar as instalações do HNA destinadas a recolher os menores alienados, sugerindo "... a criação de um instituto especial para assistir cientificamente a todos os menores deficientes do Distrito Federal".[280] Nos anos seguintes, continuaria a bater na mesma tecla. Em 1924, manifestava-se otimista quanto às perspectivas de ver atendidas suas velhas reivindicações diante da postura assumida pelo Ministério da Justiça com a criação do juizado de menores.[281] Mas, logo depois, o diretor do Serviço de Assistência a Alienados do Distrito Federal seria novamente tomado pelo pessimismo, insistindo na necessidade de ampliação do pavilhão Bourneville e na idéia de que:

> *Se o Estado fundar um instituto ou uma colônia de atrasados, certamente atenderá a uma necessidade premente do país, que tem o dever de prepará-los para que se tornem ao menos úteis a eles mesmos. E, com educá-los, evitamos que se tornem perniciosos à sociedade, pois, evidentemente, são eles quando ineducados que fornecem um grande contingente ao exercício do crime.*[282]

---

[278] Bilac, O. 'Uma visita à seção das crianças no Hospício Nacional'. *Kosmos*. Rio de Janeiro, fevereiro de 1905.

[279] Apud Araújo, D. L. da S. *Relatório do diretor interino do HNA enviado ao Min. da Justiça, em 31/01/1907*.

[280] Moreira, J. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1909*.

[281] Idem. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1924*.

[282] Idem. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*. Juliano Moreira sugere a criação de um ou mais pavilhões anexos às Colônias de

O exemplo das medidas efetivamente tomadas e das reivindicações propostas em relação às crianças e aos adolescentes internados no HNA ilustra a trajetória das reformas que confeririam (ou tentariam conferir) um novo perfil à instituição durante a gestão de Juliano Moreira.[283] O conjunto arquitetônico construído no Império, considerado completamente inadequado aos objetivos que deveria atender,[284] sofreria uma série de modificações a fim de ampliar e sofisticar as divisões e subdivisões do espaço interior do mundo asilar. Em meados dos anos 20 do século passado, a distribuição da população internada naquele estabelecimento obedecia a critérios fundamentados não apenas nas diferenças relativas ao sexo e à condição social, mas também na complexificação dos diferentes tipos e manifestações da doença mental. Nessa época, além das seções Pinel, Esquirol, Morel e Calmeil e do Instituto Teixeira Brandão – compreendendo os pavilhões que constituíam a clínica psiquiátrica –, integravam o complexo arquitetônico do HNA, o Pavilhão Bourneville para as crianças; os Pavilhões Griesinger e Guislain para os epilépticos; os Pavilhões Sigaud e De-Simoni para tuberculosos; o Pavilhão Márcio Néry para leprosos; os Pavilhões Jobim e Francisco Castro destinados às doenças infecciosas intercorrentes; o Ambulatório Afrânio Peixoto, onde era realizado o serviço de consulta a

---

Jacarepaguá e do Engenho de Dentro destinados aos adolescentes do sexo masculino e feminino, respectivamente: "Assim sendo, os pequenos imbecis e alguns idiotas perfectíveis depois de um primeiro estágio no Pavilhão Bourneville, onde receberiam os primeiros rudimentos de instrução e educação, atingida certa idade, seriam transferidos para as seções das colônias que lhes fossem destinadas e onde não só manteriam o que tivessem adquirido naquele, mas ainda teriam um grau mais avançado de treinamento profissional em oficinas e em trabalhos de jardinagem e pequena horticultura de acordo com as aptidões de cada um". Tais propostas seriam incorporadas ao projeto de reorganização da assistência aos menores anormais, discutido no Senado em 1926. Além disso, debateu-se também a criação do Instituto Médico-Psicológico Infantil, anexo ao Juízo de Menores, com o fim de "realizar os exames médicos e psicológicos em todos os menores apresentados em juízo..." (cf. *Anais do Senado*, 1926, sessão de 16/08/1926, p.1-4).

[283] Juliano Moreira foi diretor do Serviço de Assistência a Alienados e do HNA, de 1903 a 1931. Para uma avaliação do significado da gestão deste psiquiatra veja-se, por exemplo, o trabalho de PORTOCARRERO (1980).

[284] Expressas, como visto, por alguns diretores do serviço clínico do HP II, as críticas relativas à inadequação do edifício do hospício seriam reafirmadas durante o período republicano. Para Pedro Dias Carneiro, diretor do HNA entre 1899 e 1902, lembrando uma prisão, o prédio do hospício encontrava-se completamente dissociado do caráter médico da instituição (cf. CARNEIRO, P. D. *Relatório apresentado ao Ministro da Justiça pelo diretor do HNA em 17/03/1902*).

doentes externos; e a Seção Militar Nina Rodrigues, criada em dezembro de 1922, na qual funcionava o serviço psiquiátrico para os militares.

Mas para que a crescente especialização da ocupação do interior do Hospício se tornasse efetiva e eficaz era preciso criar outras instituições especialmente destinadas a certos tipos ou estágios das doenças mentais, assegurando-se, assim, que o estabelecimento central cumprisse a sua função de hospital, destinado ao "tratamento não só de casos agudos ou de fases de reativação de casos crônicos, mas ainda de velhos doentes inadaptáveis ao regime de trabalho que nas colônias deve ter o seu devido desenvolvimento".[285] Encaradas como a solução para todos os "vícios do asilo tradicional", na medida em que deveriam viabilizar "a modernização institucional definitiva da maneira de tratar a doença mental", conforme observou Amarante (1982:43), as colônias Conde de Mesquita e São Bento deveriam servir para desafogar o HNA do excessivo número de alienados indigentes, crônicos ou incuráveis, que, não manifestando sintomas de periculosidade, pudessem ser aproveitados em trabalhos agrícolas e nas oficinas. No início do século XX, os psiquiatras do serviço de assistência aos alienados começam a defender, insistentemente, a necessidade de se ampliar as colônias da Ilha do Governador, destinadas exclusivamente a pacientes do sexo masculino, bem como de se criar uma colônia nos mesmos moldes para as alienadas, aliviando-se, desse modo, a superlotação das seções Pinel e Esquirol do HNA. Reivindicações que seriam atendidas com a criação da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, inaugurada em agosto de 1911, e da Colônia de Jacarepaguá, para onde os alienados internados nas colônias da Ilha do Governador seriam paulatinamente transferidos a partir de 1921.

As novas instalações do HNA, inauguradas em princípios de 1905, compreendiam, além do Pavilhão Bourneville para os menores alienados, dois pavilhões destinados especialmente aos epilépticos. Mas, para Juliano Moreira, a criação desses anexos não deveria produzir o "adiamento indefinido" da criação de colônias especiais para os epilépticos "que, em

[285] Moreira, J. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*. A partir da reforma do regulamento da Assistência a Alienados de 1911, o Hospício Nacional de Alienados passa a designar-se Hospital Nacional de Alienados (cf. dec. 8.834, de 11/07/1911). Entretanto, a primeira designação continuaria sendo largamente empregada.

realidade, são a solução mais altruísta para dar ao problema da assistência dos comiciais".[286] O argumento em defesa da necessidade urgente de se fundarem epilepticômios, não apenas na capital federal, mas em todo o País, pautava-se na dedução de que o número de epilépticos "crescerá de dia em dia", fato cientificamente comprovado pela "freqüência com que eles são observados nas clínicas, nas oficinas, nas fileiras do nosso Exército, a bordo de nossos navios, nas prisões, nos manicômios e nas ruas de nossas capitais..." (Moreira, 1905:170). Porém, mais importante, é que como os menores alienados, "os epilépticos fornecem um vasto contingente à legião de criminosos de todas as classes" (Moreira, 1905:167), cujas origens sociais seriam, contudo, comuns. Para o eminente psiquiatra, o asilo-colônia deveria ser exclusivamente reservado aos epilépticos pobres, pois os que desfrutavam de "boas condições de fortuna" não eram perigosos e, portanto, não necessitavam de assistência do Estado ou da beneficência particular. Apesar de insistentes, os esforços de Juliano Moreira foram vãos: pelo menos até fins da segunda década do século XX, a tão acalentada colônia agrícola para epilépticos não seria criada.

Entre os pacientes que superlotavam as instalações do HNA, comprometendo a eficácia da instituição como local de tratamento e de controle da doença mental, figuravam, em primeiro lugar, os alcoólatras. Em 1894, o Dr. Teixeira Brandão afirmava que, como nos anos precedentes, a intoxicação alcoólica foi a principal causa determinante da alienação mental e, conseqüentemente, das internações no HNA, e aproveitava a ocasião para

[286] Moreira, J. 'Assistência aos epilépticos. Colônias para eles'. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neuriatria e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, 1905, Ano I, nº 2, p.181. As próximas citações foram extraídas desse texto. Note-se que, na opinião do diretor do Serviço de Assistência aos Alienados, se o Estado não pudesse arcar isoladamente com o ônus da implantação das colônias agrícolas para epilépticos que apelasse, então, "para a caridade particular, a qual por certo não se recusará a dar seu óbulo para um fim tão altruísta" (p.180). Aliás, algumas das reformas e ampliações das instalações do hospício e das colônias foram conseguidas por meio desse recurso. Em 1920, por exemplo, o diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, Dr. Gustavo Riedel, obteve "da filantropia de alguns capitalistas e outros amigos seus a quantia avultada com que iniciou e quase concluiu o Ambulatório Rivadávia Corrêa" (Moreira, J. *Relatório apresentado pelo diretor do HNA ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p.65). As obras realizadas num dos pavilhões do HNA destinados aos epilépticos, o Guislain, em 1924, só foram possíveis graças à disposição do "filantrópico" presidente da Fundação Gaffré-Guinle para financiá-las (cf. Moreira, J. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*, p.109).

reafirmar a conveniência da criação de asilos correcionais para onde pudessem ser enviados os "alcoolistas de profissão" quando as manifestações de loucura geradas pelo alcoolismo desaparecessem.[287] Quase 30 anos mais tarde, Juliano Moreira ainda constatava que, "... o alcoolismo conservou o primeiro lugar entre as causas predominantes de novas internações do Hospício Nacional".[288] Além das medidas profiláticas relativas não mais apenas aos alcoólatras, mas aos toxicômanos de modo geral que, durante toda a década de 20 do século XX, seriam um dos alvos prioritários da atuação da Liga Brasileira de Higiene Mental, era preciso criar um estabelecimento especial para a internação dos intoxicados pelo álcool e substâncias venosas. A reforma do regulamento da Assistência a Alienados de 1911 já previa a fundação de colônias para "ébrios habituais" e epilépticos logo que fosse possível (cf. Art. 2 do decreto nº 8.834, de 11/07/1911). A determinação baixada pelo decreto nº 4.294, de 6 de junho de 1921, que estabelecia a criação no Distrito Federal de um estabelecimento especial para alcoólatras e toxicômanos (Art. 6) seria, finalmente, regulamentada dois meses depois: "Fica criado no Distrito Federal, sob a denominação de – Sanatório para Toxicômanos – um estabelecimento para ministrar tratamento médico e correcional, pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes" (Art. 9, decreto nº 14.969, de 03/09/1921), compreendendo uma seção para internandos judiciários e outra para internandos voluntários. Enquanto o Sanatório não tivesse prédio próprio, os intoxicados seriam internados em seções distintas, criadas com essa finalidade nas Colônias de Alienados então existentes.[289]

Apesar do caráter bastante limitado de seus efeitos práticos, é preciso notar que tais medidas foram fruto das pressões exercidas por médicos e psiquiatras, expressas não apenas em longas passagens dos relatórios da Assistência Médico-Legal aos Alienados, mas também nas teses da Faculdade de Medicina e em vários artigos publicados em periódicos médicos gerais e

---

[287] Brandão, J. C. T. *Relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados apresentado pelo Diretor Geral ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1894*. Mais de duas décadas depois o psiquiatra defendia o mesmo ponto de vista (Brandão, 1918).

[288] Moreira, J. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p.66.

[289] O decreto nº 15.650, de 30/08/1922, autoriza a abertura de um crédito especial para a construção, na Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, de um pavilhão para os toxicômanos do sexo feminino.

especializados, nos quais identificando-se o alcoolismo como flagelo ou gangrena social, propunham-se meios para conter o mal.[290] Mas os médicos não estavam sozinhos nessa luta, contando, efetivamente, com o apoio de juristas famosos, de jornalistas combativos, enfim, de segmentos expressivos oriundos da comunidade científica e intelectual do Rio de Janeiro. Em 1914, por exemplo, Hermeto Lima, num estudo sobre o alcoolismo no Rio de Janeiro afirmava que dos 8.328 alienados internados entre 1899 e 1909 no HNA, 2.007, mais de 24% deles, eram alcoólatras, sem contar os reincidentes: "esses algarismos são avultadíssimos e seguramente aumentarão se o Governo não cogitar na criação de uma colônia destinada exclusivamente aos alcoólatras, ainda que não apresentem perturbações mentais" (Lima, 1914:53).[291]

Desde o início do século XX, o advogado Evaristo de Moraes que se tornara famoso como defensor de réus acusados de crimes passionais, muitas vezes alcoólatras como o poeta João Barreto (ver capítulo 2), empenhara-se na luta pela criação de asilos especiais para os "bebedores", tornando-se um dos mais ardorosos defensores do projeto proposto pelo deputado Mello Mattos em 1908 e, mais tarde, das propostas formuladas por Raul Camargo com a finalidade de ampliar as possibilidades de interdição das pessoas que manifestassem os mais variados tipos de doença mental: "Uma

[290] A partir do fim dos anos 10 do século XX, a luta contra o alcoolismo transforma-se em uma das bandeiras mais importantes dos psiquiatras que buscavam consolidar o seu poder mediante a implantação de um projeto de prevenção da doença mental que, profundamente inspirado nas idéias eugênicas, objetivava normatizar os comportamentos da população urbana por meio da imposição de padrões higiênicos. Assim, várias sessões da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, bem como da Academia Nacional de Medicina, seriam ocupadas por discussões e pela apresentação de trabalhos em torno da questão. Em 1923, a LBHM passaria a liderar o movimento, promovendo verdadeiras cruzadas antialcoólicas através das Semanas Anti-Alcoólicas realizadas anualmente, de conferências públicas, de artigos publicados em jornais diários etc., procurando, assim, atingir o conjunto da sociedade. No decorrer da luta os alvos são ampliados, passando a compreender não apenas o abuso do álcool, mas também o consumo de tóxicos como a cocaína, a morfina e a heroína. As propostas de combate ao alcoolismo caracterizavam-se, de modo geral, pela aliança entre medidas repressivas e profiláticas, tais como, por exemplo, a tributação elevada das bebidas alcoólicas, a redução do número de tavernas e de estabelecimentos destinados à venda de bebidas, a fundação de asilos-colônia para alcoólatras, a proteção da infância, as palestras educativas nas escolas, nas fábricas etc.

[291] Hermeto Lima era encarregado de uma das seções do Gabinete de Identificação da Polícia e bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade do Rio de Janeiro.

das categorias visadas pelo Sr. Camargo é precisamente a dos bebedores enfermos, alcoólatras crônicos, cuja absurda capacidade civil só serve para perturbar a ordem social".[292] Esses asilos, "cujo regimen terá mais de hospitalar do que de prisional", colocariam um fim no "foco de infecção moral" representado pelo alcoólatra, cujo gozo da "plena liberdade" e dos direitos "que não sabe usar" provocava a disseminação do "flagelo ..., espalhando o seu mau exemplo, transmitindo, mediante uniões lícitas e ilícitas, a predisposição alcoólica a outras criaturas, influindo, assim, na desordem do presente e na corrupção do futuro".

A despeito da gigantesca campanha promovida por higienistas, psiquiatras, juristas, entre outros, a criação de um estabelecimento especialmente destinado aos alcoólatras permaneceria apenas uma intenção ratificada, em termos legais, pelo regulamento da Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal aprovado em 1927. Tal serviço compunha-se, então, do Instituto de Psicopatologia, do Hospício Nacional, do Manicômio Judiciário, das Colônias do Engenho de Dentro e de Jacarepaguá e dos "asilos-colônias para ébrios, epilépticos e atrasados mentais, que forem criados" (Art. 2, decreto nº 17.805 de 23/05/1927). Em fins de 1929, representando a SBNPML na inauguração da Semana Anti-Alcoólica promovida pela LBHM, Juliano Moreira insistia na urgência de serem criados Sanatórios-Colônia para os alcoólicos: "a coluna do álcool ainda é a mais elevada entre os fatores de produção dos distúrbios psíquicos".[293]

Irmanados pelos efeitos funestos da degeneração, os menores alienados, os epilépticos e os alcoólatras eram definidos pelo olhar do psiquiatra como seres, que real ou potencialmente representavam um perigo social – comprometendo o projeto de reconstrução do Brasil como uma "nação saudável". Os distúrbios mentais que apresentavam poderiam lançá-los facilmente no mundo da delinqüência e do crime, no mundo daqueles que entre todas as demais parcelas da população internada nos hospícios constituíam a "ameaça mor" e, por isso, seriam o alvo privilegiado dos discursos em defesa

[292] Moraes, E. de. 'Os asilos especiais para bebedores'. *O Jornal*. Rio de Janeiro, 08/06/1920. As próximas citações foram extraídas desse artigo. Veja-se a análise das propostas formuladas por Raul Camargo – bem como de seus principais desdobramentos – desenvolvida no terceiro capítulo do presente trabalho.

[293] Moreira, J. 'Reformatórios para alcoolistas'. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, nov. 1929, nº 2, p.62.

da necessidade da criação de estabelecimentos especiais. O fato de os "alienados criminosos" e de os "condenados alienados"[294] serem reconhecidos como enfermos não justificava, segundo Teixeira Brandão, a internação em asilos destinados a "alienados comuns", pois "pela série de sintomas peculiares ao estado mórbido são excessivamente perigosos", podendo cometer violências, ofender os sentimentos das famílias e dos outros pacientes internados (Brandão, 1897:85).[295] Desse modo, os psiquiatras se viam diante de um grande impasse. De um lado, cientificamente comprovada a doença mental por meio de sofisticados exames periciais, eles não poderiam ser enviados ou mantidos em prisões – afinal, como visto, era esse um dos grandes sustentáculos que conferiam legitimidade humanista aos desígnios da psiquiatria. De outro, em virtude de seu caráter criminoso e delinqüente, representavam um potencial de violência e de perigo que não poderia ser contido pelo hospício, colocando em risco a eficiência da instituição no cumprimento de uma de suas mais importantes missões, ou seja, proteger a sociedade e os próprios doentes dos perigos decorrentes das perturbações psíquicas – outro pilar essencial sobre o qual se assentaria a legitimidade do saber e da prática psiquiátricos.

A resolução do impasse seria encontrada mediante uma fórmula bastante simples que passaria a prevalecer, rapidamente, no âmbito da medicina mental: os doentes mentais criminosos deveriam ser reclusos em "hospícios-prisões", isto é, nos manicômios judiciários.[296] Conforme observou Sérgio Carrara, as origens da primeira instituição desse gênero no Brasil remontam ao fim do século XIX, encontrando-se intimamente relacionada à história de um certo Custódio Alves Serrão, cujo palco seria a cidade do Rio. Logicamente esse sentido da história se deve, em boa medida, ao fato de que ela se desencadearia em meio ao contexto marcado

---

[294] As expressões são largamente empregadas nos textos psiquiátricos da época. A primeira designa aqueles que teriam cometido delitos ou crimes sob o impulso dos efeitos dos distúrbios mentais; os segundos seriam os que, depois de presos, passariam a manifestar sintomas da doença mental. Existem, contudo, controvérsias em torno da validade dessa diferenciação.

[295] Em 1886, Teixeira Brandão já defendia a necessidade de se criar um manicômio judiciário, destinado à reclusão dos "indivíduos profundamente degenerados... que cometeram crimes os mais atrozes" que não poderiam ser conservados nem no hospício, nem nas casas de correção ou nas prisões (BRANDÃO, 1886:31-32).

[296] Sobre o caráter ambivalente e ambíguo dos manicômios judiciários, caracterizados fundamentalmente por serem "ao mesmo tempo um espaço prisional e asilar, penitenciário e hospitalar", veja-se a análise de CARRARA (1998).

pela disseminação das perspectivas que visavam recuperar a eficiência e a credibilidade do hospício por intermédio do aprimoramento da especialização de seu espaço interior.

Na manhã de 28 de maio de 1896, alguns jornais noticiavam com certo alarde que Custódio Serrão havia fugido do HNA tinha dois dias. Depois de arrombar a porta do quarto-forte onde se encontrava preso, "sem ser de modo algum embaraçado, atravessou as vastas galerias e salas e saiu ao jardim, e galgou o muro e... tomou tranqüilamente o bonde da Praia Vermelha, sem que despertasse suspeita nos outros passageiros".[297] Chegando à casa onde estava sua irmã Irene, acalmou-a dizendo que queria apenas tomar um banho e mudar de roupa. Na manhã seguinte, vestiu-se elegantemente e em companhia de um soldado, cuja presença ele mesmo havia solicitado, apresentou-se ao chefe de polícia pedindo a sua transferência para a Casa de Detenção. Mas quem seria "o evadido do Hospício", cuja audácia e lucidez inspiraram os seguintes versos?:

Examiná-lo é preciso
Não é de louco o episódio;
Ele chama-se Custódio
Mas pode ter muito juízo.[298]

---

[297] 'Evasão do Hospício'. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 28/05/1896. Veja-se também a notícia publicada n'*O Paiz* no mesmo dia, com o título 'Loucura e sangue'. A narrativa da fuga é praticamente idêntica à publicada no *Jornal do Brasil*, exceto quanto à referência a um outro alienado, Elias, que teria fugido junto com Custódio. O incidente provocaria o recrudescimento das denúncias contra o HNA e das acusações contra Teixeira Brandão divulgadas nos principais jornais cariocas a partir do início de 1896. Vejam-se, por exemplo: JUSTUS. 'Assistência a Alienados'. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 8 e 10/01.1896; 'Os negócios do Hospício de alienados'. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 23, 27 e 31/01/1896 e 03/02/1896; 'Abandono dos Alienados'. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 29, 30 e 31/05/1896.

[298] GAVROCHE. 'O evadido do Hospício'. *O Paiz*. Rio de Janeiro, 30/05/1896. O episódio da fuga de Custódio e de Elias incitaria Machado de Assis a formular uma das geniais controvérsias acerca da sutileza das fronteiras entre a razão e a alienação: "Nem sempre é fácil distinguir, neste fim de século, um alienado de um ajuizado; ao contrário, há destes que parecem àqueles, e vice-versa. (...) Uma vez que se foge do hospício dos alienados... onde acharei método para distinguir um louco de um homem de juízo? De ora avante, quando alguém vier dizer-me as coisas mais simples do mundo... fico incerto se é pessoa que se governa, ou se apenas está num daqueles intervalos lúcidos, que permitem ligar as pontas da demência às da razão" (crônica publicada em *A Semana*, de 31/05/1896, em MACHADO DE ASSIS, *Obra Completa*. Rio de Janeiro, Nova Aguilar, 1997, Vol. III, p.708-709).

Tratava-se de Custódio Alves Serrão, acusado de ter assassinado seu tutor, o Comendador Bellarmino Braziliense Pessoa de Mello, e de disparar um tiro contra a criada da casa, Andronica, no dia 14 de abril de 1896. Após cometer o crime, Custódio teria saído correndo "desvairadamente, relatando o fato à primeira praça de polícia que encontrou, sendo acompanhado por ela à Repartição Central da Polícia, onde confessou o que acabava de praticar".[299] Submetido à avaliação dos Drs. Rego de Barros e Paulo de Lacerda, legistas da polícia, estes concluem que Custódio era "um louco hereditário, sofrendo da mania dos perseguidos-perseguidores". Apesar de as hesitações manifestadas pelos médicos que, perturbados pela "lucidez do acusado... expunham suas dúvidas quanto a estarem diante de um louco ou de um perverso criminoso" (Carrara, 1989:81), o diagnóstico conclusivo pautar-se-ia sobre bases consideradas bastante sólidas pela ótica psiquiátrica: sua mãe havia morrido em decorrência de fortes crises histéricas, seu irmão havia sido internado no HNA e sua irmã era histérica; no período em que residiu em Taubaté (SP) foi acusado de invadir "casas de famílias" armado e de promover "desordens".[300] Além disso, Custódio confessa o crime "sem revelar remorsos", chegando mesmo a justificá-lo como forma de defender-se das tentativas de Bellarmino a fim de provar que ele era louco, dando-lhe o mesmo destino do irmão. Por fim, Custódio obstinava-se em demonstrar que não era louco, preferindo a Casa de Detenção ao Hospício.[301] Para o delegado Vicente Saraiva de Carvalho Neiva, além das circunstâncias mencionadas, "o fato último de sua evasão do hospício" eram "indícios seguros de que o diagnóstico do exame de sanidade, habilmente feito pelos ilustres médicos legistas que o firmaram, é verdadeiro..." (*Jornal do Commercio*, 01/06/1896).

Mesmo reconhecendo, a princípio, que Custódio era um alienado, Teixeira Brandão manifestou-se contrário à sua permanência no Hospício Nacional desde o incidente da fuga, alegando que "o estabelecimento destinado a alienado comum não oferece a segurança necessária nem tão

[299] 'Relatório do 2º delegado auxiliar Dr. Vicente Neiva'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 04/06/1896.

[300] 'Relatório do 2º delegado...', op. cit.

[301] Sobre o caráter paradoxal do ato de Custódio cometendo um crime supostamente para impedir sua internação no hospício, que acabaria conduzindo-o justamente ao HNA, veja-se a brilhante análise de Carrara (1989:77-78).

pouco tem pessoal em número suficiente para asilar alienados perigosos, alienados criminosos e condenados alienados".[302] Mas, em meados de 1896, o Ministério Público decidiria pela irresponsabilidade do "agente criminoso", pedindo o arquivamento do processo e a reclusão definitiva de Custódio no HNA. Seis meses depois, o diretor dessa instituição opunha-se "à permanência de semelhante indivíduo no estabelecimento, sob o motivo de não ter ele, após rigorosa observação, demonstrado perturbações mentais que revelassem um demente, na acepção jurídica do termo".[303] Desse modo, o processo seria reaberto e Custódio transferido para a Casa de Detenção, onde submetido a um segundo laudo pericial concluiu-se que o "detento em questão não era um louco". Mesmo assim, Custódio seria absolvido pelo Tribunal do Júri, "sob o fundamento único da sua privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o delito" (Paiva, 1911:586). Estava criado um impasse, cujo desfecho seria surpreendente. O juiz ordena a internação de Custódio no hospício, pois, mesmo sendo irresponsável, ele representava "um perigo para a segurança pública". Entretanto, o diretor do estabelecimento recusa-se a recebê-lo. Custódio é, então, colocado em liberdade: "Como era de prever..., vendo-se

[302] 'Ofício enviado pelo Dr. Teixeira Brandão ao Ministro do Interior sobre a questão da fuga dos loucos criminosos em 27/05/1896'. *Diário Oficial*. Rio de Janeiro, 30/05/1896. Além dos alienados criminosos e dos condenados alienados, os "alienados perigosos" também deviam ser separados, por revelarem uma tendência constante à evasão, manifestando acessos de violência, formas delirantes especiais, alucinações, enfim, "estados mórbidos que não perturbam profundamente as funções silogísticas" e que permitem "raciocinar e combinar, ardilosamente, projetos de vingança, postos em execução quando menos se espera" (Brandão, 1897:86). Lembre-se, contudo, que, como visto, segundo o próprio Teixeira Brandão, todos os alienados eram perigosos. Em artigo publicado no *Brazil-Médico*, o Dr. Márcio Nery manifestava-se contrário à criação de estabelecimentos especiais para loucos criminosos, pois "loucura e crime são duas idéias que se repelem e que não devem ser proferidas por lábios de médicos nem de juristas. Ou o indivíduo é louco ou criminoso; não se pode associar idéias antagônicas" (Nery, M. 'Loucos e criminosos'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 22/06/1896, nº 24, p.216). Em vez de edifícios destinados exclusivamente a loucos criminosos, deveriam ser construídos "compartimentos sólidos e confortáveis, para receber os alienados, que por sua forma clínica de desordem mental, se tornam de qualquer sorte perigosos" (p.216). A mesma opinião seria sustentada pelo Senador Leite e Oiticica, que, referindo-se ao caso Custódio, criticaria a classificação de alienados criminosos, adotada por Teixeira Brandão, apoiando-se nas "opiniões de médicos abalizados, de professores de institutos da Alemanha, da França e da Itália..." (*Anais do Senado*, sessão de 14/10/1898, 1898, p.101).

[303] Paiva, A. de. 'Loucos criminosos e criminosos loucos. O problema no Brasil'. *Boletim Policial*. Rio de Janeiro, out.- dez. 1911, nº 18 ao 20, p.586. As próximas citações foram extraídas desse texto.

solto e em abandono, não se demorou em praticar por aí toda a sorte de tropelias e de desatinos" (Paiva, 1911:586), terminando por ser remetido novamente para o HNA, onde acabaria morrendo.

Conforme observou Carrara (1989), o caso Custódio, como muitos outros, evidenciava as incertezas, compartilhadas por psiquiatras e juristas, quanto ao destino que deveria ser dado a certos criminosos que, produzidos pela própria "extensão progressiva da categoria de loucura ou alienação mental" e, portanto, como efeito "da introdução nos tribunais de certas categorias desenvolvidas pelo discurso médico e afins", suscitavam controvérsias, ambigüidades e contradições na própria produção dos diagnósticos.[304] Os impasses gerados por esses casos, bem como seus conseqüentes desdobramentos, teriam como primeiro efeito prático as determinações contidas nos Arts. 10 e 11 da lei de 1903, proibindo que alienados fossem mantidos em cadeias públicas ou entre criminosos e determinando que enquanto não houvessem "manicômios criminais", os "alienados delinqüentes" e os "condenados alienados" só poderiam "permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem".[305] Durante as reformas iniciadas no HNA, logo após a nomeação de Juliano Moreira para o cargo de diretor do estabelecimento em abril de 1903, concluídas dois anos depois, provavelmente foram tomadas as primeiras providências que resultariam, alguns anos depois, na criação oficial da Seção Lombroso, especialmente destinada aos alienados criminosos.

Para a maior parte dos médicos e juristas, tais medidas não seriam suficientes para resolver a questão de modo satisfatório: muitos indivíduos que, afetados pela doença mental cometiam crimes ou delitos, continuavam a ser recolhidos em casas de correção e em prisões ou, quando absolvidos pelos tribunais,

---

[304] Carrara cita outros casos parecidos com os de Custódio. Lembre-se também do caso do poeta Paulo Barreto, narrado no segundo capítulo deste livro.

[305] Note que, de acordo com o Código Penal de 1890, entre os indivíduos considerados irresponsáveis criminalmente estavam incluídos "os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação"; "os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime"; e "os surdos-mudos de nascimento, que não tiverem recebido educação nem instrução, salvo provando-se que obraram com discernimento" (Art. 27). O artigo 29 desse mesmo Código determinava que "os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim exigir para segurança pública".

permaneciam livres. Em tese apresentada na Conferência Judiciário-Policial de 1917, Antônio Ferreira de Souza Pitanga sublinhava ser indispensável

> *... propagar a idéia de fundação do manicômio criminal. Se atualmente no HNA, funciona para internação dos anormais que tenham cometido crime em estado de loucura, o Pavilhão Lombroso, não corresponde à gravidade dos seus fins o serviço instituído, pela estreiteza de recursos materiais, ainda que o esforço e a competência da sua direção estejam acima de todo o louvor.*[306]

Um episódio ocorrido na cidade do Rio no começo de 1920 seria decisivo para que as advertências monotonamente repetidas durante várias décadas por psiquiatras, legistas e juristas resultassem, finalmente, na criação do primeiro manicômio judiciário brasileiro. Trata-se da revolta organizada por um grupo de indivíduos internados na Seção Lombroso do HNA, sob a liderança de Roberto Duque Estrada Godfroy, que, segundo os jornais, teria sido precedida por uma série de "ligeiros levantes, protestos e abusos" que vinham ocorrendo há dias naquela seção. Entre os incidentes, destacou-se o ocorrido no dia 20 de janeiro: "Hoje, o D. Estrada, sobrinho de um funcionário daqui, embriagou-se e, no furor alcoólico, conseguiu subir até o telhado de uma dependência do Hospício e de lá, prorrompendo dos maiores impropérios, pôs-se nu em pêlo, enquanto bebia aguardente" (Lima Barreto, 1988:79).

No dia seguinte, o fato seria noticiado de forma detalhada e sensacionalista pela imprensa carioca. Ao meio-dia um indivíduo subiu no telhado do Hospício e

> *... começou a apedrejar todos os veículos, todas as pessoas que por ali passavam.*
> *(...)*
> *De vez em quando o terrível indivíduo cessava o 'bombardeio' e falava às massas, atacando com veemência tudo e todas as coisas.* (*Jornal do Brasil*, 21/01/1920)

Logo formou-se uma concentração de pessoas em frente ao edifício, comentando o caso. O tráfego de bondes e automóveis foi suspenso por medida de segurança. Os empregados do estabelecimento e os soldados do Corpo de Bombeiros que tentavam conter o "terrível louco", recuavam rapidamente diante das pedras sobre eles "furiosamente" lançadas: "Afinal, apareceram dois empregados do Hospital que, corajosamente, o enfrentaram, e, depois de

---

[306] Apud *Anais da Conferência Judiciária-policial de 1917*. Rio de Janeiro, Imp. Nac., 1918, v. I (Teses). Veja-se também, por exemplo, Nascimento, A. 'Uma visita médica à Casa de Correção'. *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1918, nº 9, p.137.

muito trabalho conseguiram subjugá-lo...” (*Jornal do Brasil*, 21/01/1920).

Uma semana depois, o mesmo indivíduo liderava uma verdadeira “revolta de doidos” na Seção Lombroso do Hospital de Alienados:

> *Ontem, à tarde, quando já o sol se ia escondendo, quinze delinqüentes, dos quarenta e um ali recolhidos, prorromperam em gritos, numa algazarra ensurdecedora, concitando os companheiros à revolta, debalde, porque logo recrudesceu o entusiasmo ao rebentar o levante, que tomou proporções assombrosas.*[307]

A revolta teria sido incitada por Roberto Duque Estrada Godfroy após ter conseguido arrombar a casa-forte onde se achava recluso, juntamente com outros dois companheiros, desde o incidente do dia 20. Os revoltosos empilharam e queimaram colchões, desferindo “uma verdadeira chuva de cacos de louça, pedaços de mesas e cadeiras” sobre os guardas, enfermeiros, acadêmicos e médicos que tentavam em vão contê-los. O hospício transformara-se numa autêntica praça de guerra:

> *Enquanto os loucos delinqüentes, praticando depredações e desatinos, a nada respeitavam, os guardas do hospital, alvejados pelos projéteis arremessados, buscavam subjugá-los sem os magoar e sem os ferir. Resultou desse embate ficarem feridos cerca de 15 guardas, enquanto que os revoltosos nem um arranhão sequer sofreram.* (*O Paiz*, 28/01/1920)

O levante só seria controlado com a chegada do comissário Leal, acompanhado de policiais, guardas civis e de um automóvel de socorro:

> *Vendo o Comissário Leal, exclamou Roberto:*
> *– Salva-me seu Leal, que estes homens querem matar-me.*
> *– Entrega-me a faca, disse o comissário.*
> *E Roberto imediatamente entregou a faca e disse para seus companheiros:*
> *– Agora estamos salvos.*
> *Os policiais então desarmaram os loucos e os levaram para os autos de socorro...* (*Jornal do Brasil*, 28/01/1920)[308]

---

[307] ‘Uma revolta de doidos no Hospital Nacional de Alienados’. *O Paiz*. Rio de Janeiro, 28/01/1920. A narrativa do episódio está baseada, também, nas seguintes notícias publicadas no mesmo dia em outros jornais do Rio de Janeiro: ‘Uma revolta no Hospício’. *Correio da Manhã*; ‘Revolta de loucos no Hospital de Alienados’. *Jornal do Brasil*; ‘A revolta dos loucos’. *A Noite*.

[308] Segundo a versão publicada n’*O Paiz*, os revoltosos teriam ameaçado a vida do administrador do hospício – e de sua família que residia em prédio contíguo ao hospital –, que, juntamente com o diretor desse estabelecimento, eram comumente alvos de uma série de queixas e denúncias formuladas por internos e ex-internos. De acordo com notícia publicada no *Correio da Manhã*, a chegada dos policiais e dos militares teria aumentado a indignação dos revoltosos, “e Roberto blasfemava e concitava seus companheiros a reagirem até o fim”.

Assustados com as proporções que o movimento ameaçava assumir, o administrador e o diretor do Hospício, Mattoso Maia e Juliano Moreira solicitariam não apenas o auxílio da polícia, mas também do Corpo de Bombeiros e de uma força composta por 40 praças do 52º Batalhão de Caçadores do Exército. A amplitude da ação repressiva, bem como a presença de delegados, do chefe-de-polícia e do próprio Ministro da Justiça traduz a dimensão do potencial de ameaça representado pela ação dos "loucos delinqüentes", liderados na execução de seus "planos diabólicos" por Roberto Duque Estrada. Mas quem seria esse "homem-fera" (*Correio da Manhã*, 28/01/1920), considerado o principal responsável pelas desordens que vinham ocorrendo no hospício?

Alcoolista crônico, Roberto Godfroy contava, em 1920, com 14 entradas no HNA, além de várias reclusões em estabelecimentos correcionais onde cumprira penas por agressões, ferimentos, capoeiragem "e outros atos que nele eram determinados pela influência do álcool".[309] Segundo Heitor Carrilho, possuidor "de alguma inteligência, conhece a vida político-social do Rio de Janeiro, sabe de cor os artigos do Código Penal, é versado nas questões referentes a processos criminais e tira partido de sua situação de enfermo mental, para se subtrair à ação da Justiça e das leis". Além disso, descendente dos Deschamps Godfroy e dos Duque Estrada, Roberto pertencia a uma família "importante" e "distinta", o que certamente também deve ter contribuído para que conseguisse livrar-se de algumas acusações. Em meados de 1911, por exemplo, foi preso em flagrante por agredir o guarda civil Antônio Machado da Silva Neto. Considerado culpado no inquérito conduzido pelo delegado do 17º Distrito Policial, Solfieri Cavalcanti de Albuquerque, seria, contudo, absolvido pelo juiz da 11ª Pretoria, Dr. Abelardo Bueno de Carvalho, por estar o acusado, na ocasião do incidente, alcoolizado.[310]

[309] Ficha de observação de Roberto Duque Estrada Godfroy, Seção Lombroso do HNA, Livro 1, 1920. A próxima citação foi extraída dessa fonte.

[310] Cf. Processo Roberto Duque Estrada Godfroy, T8.4064, cx. 2249, 1911, AN. Os depoimentos prestados pelas testemunhas na delegacia foram alterados posteriormente. José da Silva Pereira, por exemplo, afirmara na delegacia que prendera em flagrante o acusado, por ter o mesmo agredido a bofetadas o guarda civil Antônio M. da Silva Neto. Na audiência realizada em 25/05/1911 na 11ª Pretoria, a mesma testemunha afirmou "que o acusado... estava um pouco embriagado, e que conheceu o acusado há pouco tempo... mas que por várias pessoas soube que o acusado não é desordeiro e que pertence a uma família importante". Segundo a folha de antecedentes fornecida pelo Gabinete de Identificação e de Estatística ao delegado

No entanto, para Heitor Carrilho, Roberto Duque Estrada representava um dos inúmeros exemplos de indivíduos aos quais dever-se-ia aplicar "o princípio da temibilidade":

> *Se a defesa social contra a atividade nociva do alienado, ou do perigoso degenerado é o dever fundamental que inspira todas as resoluções do alienista; se a este incumbe o indeclinável papel de fazer profilaxia do crime...; se Roberto Duque Estrada Godfroy cada vez que ingere álcool tem os seus transtornos psicopáticos exacerbados...; se por tudo isto vive em contínua eminência delituosa; urge que se decida a sua permanência em um asilo de bebedores, que ainda não temos, ou em outro lugar aonde pela sua seqüestração, ou pela supressão do álcool, sejam proporcionados benefícios à sociedade que o teme e ao seu organismo que baqueia.*

Na falta de asilos-colônia para ébrios, que outro lugar seria esse?

Embora o episódio do dia 27 de janeiro de 1920 tenha sido visto por alguns como mais um dos inúmeros fatos que evidenciavam os "desmandos" e a "anarquia" reinantes na instituição dirigida por Juliano Moreira e administrada por Mattoso Maia,[311] a maior parte dos jornais ratificava a versão segundo a qual os problemas do hospício eram gerados, sobretudo, pela deficiência de pessoal e pelo aumento excessivo do número de pessoas

---

do 17º DP em 1º de agosto de 1911, Roberto tinha tido, até então, duas entradas na Casa de Detenção: a primeira em 21/10/1908 (motivo da prisão: Art. 399; condenado) e a segunda em 19/01/1911 (motivo da prisão: ?; absolvido).

[311] No artigo publicado pelo *Jornal do Brasil* de 28/01/1920, a revolta da véspera é vista como resultado, de um lado, da excessiva lotação do Hospício e da baixa remuneração de seus funcionários; de outro, da influência funesta exercida por um "indivíduo perigoso e desordeiro" como Roberto Godfroy. No dia seguinte o mesmo jornal publicaria outra matéria, na qual destacava-se: "Duque Estrada não é tão feio como pintam:... É um indivíduo descendente de uma família distinta, inteligente, que tem a infelicidade de se entregar ao vício da embriaguez. (...) É um indivíduo somente perigoso quando embriagado, houvesse fiscalização no hospital não teria ele tomado parte na revolta, não teria praticado desatinos, no dia 20 do corrente" ('Revolta de loucos no Hospital de Alienados'. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 29/01/1920). A responsabilidade pelos acontecimentos do dia 27 passa a ser atribuída à péssima administração da instituição, em mãos de Juliano Moreira e de Mattoso Maia: a alimentação dos internos era ruim; os doentes viviam em completo abandono; não existia qualquer fiscalização em relação ao consumo de bebidas alcoólicas pelos internos; o diretor do Hospital não visitava a enfermaria há mais de um ano. "A revolta de anteontem foi contra a administração do Hospital, tanto que loucos delinqüentes entregaram-se logo aos soldados, dando vivas ao Exército, à Armada, à Polícia e morte ao diretor e ao administrador". Conclui-se, assim, que o Ministro da Justiça deveria confiar a administração do estabelecimento a uma "pessoa mais enérgica".

doentes aí internadas.[312] Na entrevista concedida ao jornal *O Paiz* em 28 de janeiro, Juliano Moreira reconhecia a

> *... falta de comodidade e segurança da Seção Lombroso para guardar os loucos delinqüentes, em número de 41, que ali se achavam, número esse que diariamente quase aumenta. Disse-nos o Dr. Juliano Moreira ter ficado resolvido agora, com a revolta dos loucos, não serem mais enviados para o Manicômio da Praia Vermelha, essa gente perigosa e incurável quase. Detenção e Correção, guarda-los-á em suas enfermarias, fornecendo a direção do hospital um médico para, diariamente, os assistir.*

Solução provisória que antecederia a saída definitiva para o problema, há tantos anos sonhada por alienistas e magistrados, anunciada em um dos subtítulos da matéria publicada no *Correio da Manhã* de 28/01/1920: "Vai ser apressada a construção do Manicômio Criminal". E, com efeito, três meses depois, em 21 de abril, era lançada a pedra fundamental do edifício que abrigaria o Manicômio Judiciário nos terrenos da Casa de Correção do Rio de Janeiro.[313] Um ano mais tarde, em 30 de abril de 1921, a nova instituição era inaugurada:

> *A inauguração do Manicômio Judiciário, levada a efeito hoje, às 4 horas da tarde, constituiu um acontecimento na administração do paiz, pois foi realizada uma velha aspiração dos homens de ciência que se dedicam à psiquiatria e que há muito vinham reclamando dos poderes públicos a instituição do Manicômio Judiciário, que é agora uma realidade.*[314]

---

[312] De acordo com a notícia publicada n'*O Paiz* de 28/01/1920, as acusações e denúncias contra a administração e a direção do HNA que vinham sendo divulgadas nos jornais cariocas não tinham qualquer fundamento, já que eram formuladas "por pessoas suspeitas, por paranóicos que obtêm alta e que, movidos por uma justificável idiossincrasia pelo manicômio, nos seus momentos lúcidos, não pensam senão em desmoralizar a casa dos loucos, acusando não só o diretor como o administrador, contra quem são apontados fatos delituosos". O próprio Lima Barreto parece assumir a mesma posição ao afirmar, referindo-se à revolta do dia 27 de janeiro: "O que é evidente é que alguém fornece meios e modos ao D.E. [Duque Estrada] para ele fazer esses escândalos todos, no intuito de desacreditar alguma pessoa influente no Hospício ou mesmo toda a diretoria" (LIMA BARRETO, 1988:87-88). Note que, como já foi visto, o escritor nutria um sentimento de admiração e respeito por Juliano Moreira.

[313] Segundo Alfredo Nascimento, nesse mesmo dia era inaugurado, em São Paulo, o Instituto de Regeneração, cuja seção de Criminologia, chefiada por um médico-psiquiatra, teria a incumbência de elaborar um boletim médico-psiquiátrico para cada sentenciado (cf. NASCIMENTO, A. 'Manicômio Judiciário e instituições de regeneração'. *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, mai. 1920, nº 5, p.71).

[314] Trata-se de nota publicada em um dos jornais diários do Rio de Janeiro, reproduzida por Heitor Carrilho em sua *Breve notícia a respeito do funcionamento do Manicômio Judiciário, de maio a dezembro de 1921 apresentada ao Diretor de Assistência a Alienados em 30/01/1922.*

Os primeiros relatórios do diretor do estabelecimento, Dr. Heitor Carrilho, já trariam, contudo, uma série de reivindicações com a finalidade de melhorar suas instalações, entre as quais, a construção de um pavilhão para mulheres e a criação de oficinas apropriadas onde os reclusos pudessem trabalhar.

As tentativas para se tentar solucionar os problemas da superlotação do hospício e das colônias e de viabilizar o aprimoramento da classificação e da distribuição da população internada seriam, ainda, norteadas por uma terceira estratégia, pautada sobre o princípio de que a obrigatoriedade da reclusão aplicava-se somente aos casos dos doentes mentais considerados perigosos para a sociedade e para si mesmos, ratificado, como visto, pela lei de 1903. Segundo Juliano Moreira,

> *... nos casos em que a ordem pública não está comprometida, ou a segurança das pessoas não está em perigo, a tendência mais humanitária da psiquiatria é tratar o doente como um simples psicopata, sem as complicações de um internamento, nas clínicas, nos ambulatórios especiais, ou em salas também especiais dos hospitais comuns.*[315]

Desde a administração de Teixeira Brandão procurou-se estabelecer no HNA um serviço de consultas externas com a finalidade de selecionar os casos cuja internação seria, de fato, indispensável.[316] Parece, entretanto, que as experiências quanto a isso não lograriam êxito até 1912, quando Juliano Moreira decidiu criar um ambulatório onde eram ministradas consultas diárias aos pacientes encaminhados ao serviço sanitário do HNA: "Assim, casos de perturbações mentais em que não havia indicação de internamento, casos de epilepsia, de histeria, etc. foram gratuitamente examinados e medicados, poupando assim o Estado das despesas que adviriam da hospitalização de tais casos".[317] A partir de então, o serviço ambulatorial passaria a funcionar regularmente no HNA, contribuindo, segundo seu diretor, de modo decisivo para diminuir o número de internações, na medida em que, mediante diagnósticos precoces e a agilização do tratamento

---

[315] MOREIRA, J. 'A lei federal...', op. cit., p.225.

[316] Cf. NERY, M. 'Assistência médico-legal de alienados'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 22/10/1893, nº 40, p.338.

[317] MOREIRA, J. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 11/03/1913*, p.6.

adequado evitava-se o agravamento de certos casos que poderiam ter-se tornado crônicos, avolumando, mais tarde, a cifra dos internados.[318]

Reconhecido como importante obra de profilaxia das doenças nervosas e mentais, em fevereiro de 1921, o serviço seria oficialmente estendido à Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, por meio da criação do Ambulatório Rivadávia Corrêa, cuja chefia ficaria a cargo do alienista Dr. Plínio Olinto.[319] Desde as suas origens, esse ambulatório assumiria um perfil bastante sofisticado, constituindo-se no objeto central da administração do Dr. Gustavo Riedel, diretor da Colônia. Além da função de profilaxia propriamente dita, o Ambulatório, cujo funcionamento era fortemente norteado pelos princípios eugênicos, teria ainda o objetivo de promover pesquisas no âmbito da medicina mental, orientadas, segundo Plínio Olinto, em torno de duas diretrizes básicas e complementares:

> *Uma que vai produzindo seus frutos... se refere à nossa preocupação constante de indagar das causas da loucura para indicar a sua profilaxia. Outra... mais ampla..., mais difícil, menos humanitária talvez, porém muito interessante... como complemento da primeira. É o estudo acurado, paciente, minucioso, longo, dos degenerados que acodem à consulta, carregados de tara neuropsicopática...*
>
> *A observação de cada um sob o ponto de vista psicológico, a psicometria individual por meio de testes ou armada de aparelhos de psicologia experimental, conseguirá, num futuro não remoto, estabelecer o tipo normal do brasileiro e o tipo do degenerado, pelo menos no Distrito Federal.*[320]

---

[318] Cf. Idem. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p.64. Em 1924, o HNA mantinha o serviço de consulta a doentes externos na Clínica Psiquiátrica e no Ambulatório Afrânio Peixoto, "concorrendo assim para diminuir muito o número de internados..." (Idem. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*, p.106).

[319] Juliano Moreira chegaria a sugerir que fossem criados serviços similares não apenas na colônia de homens em Jacarepaguá, mas também nas policlínicas da cidade, nos dispensários e postos do Departamento de Saúde Pública. Os inspetores médicos das escolas primárias, normais e profissionais, dos ginásios e dos colégios secundários deveriam integrar "uma espécie de liga de profilaxia e de higiene mental", desenvolvendo um trabalho de pesquisa clínica que resultaria na prevenção de doenças crônicas ou incuráveis e que deveria ser continuado nas instituições militares, nas fábricas e nas oficinas (cf. Idem. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p.65-66).

[320] Apud Moreira, J. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p.123. Salvo indicação em contrário, as próximas citações foram retiradas dessa fonte.

Plenamente afinado com as preocupações de amplos setores da intelectualidade coeva, centrados em torno da (re)construção de uma identidade nacional, o discurso revela uma perspectiva para se determinar fronteiras nítidas e precisas entre o "normal" e o "degenerado", com base em critérios científicos (portanto, seguros) e também sensíveis às especificidades socioculturais (freqüentemente traduzidas na multiplicidade étnica e racial) da sociedade brasileira. Dentro da ótica que parece ter predominado no âmbito da psiquiatria, a degeneração é vista como sério obstáculo à constituição de uma nação saudável identificada ao "tipo normal do brasileiro". Uma vez estabelecidos os parâmetros de diferenciação entre o "normal" e o "patológico" caberia, pois, eliminar ou conter a ameaça. Desse modo, os objetivos preventistas, cada vez mais difundidos no campo da medicina mental no Brasil, orientavam-se com o intuito de deter os efeitos contaminadores do "tipo do degenerado", impedindo o agravamento e a disseminação da doença mental. Mas quais seriam as estratégias capazes de proteger a "sociedade saudável"? Recolher ao hospício e, portanto, isolar ou excluir, temporariamente, os casos de crise aguda – cujos efeitos da degeneração, acreditava-se, poderiam ser controlados ou contidos por meio da ação terapêutica – e, definitivamente, as manifestações de distúrbios mentais "incuráveis", considerados, como já abordado, responsáveis por comportamentos social, política e moralmente perigosos. Compreende-se, assim, a amplitude da atuação do Instituto de Profilaxia Mental, bem como as razões que levariam Plínio Olinto a solicitar que fossem ampliadas as facilidades para as internações de urgência:

> *Tal como o doente operado a quem o cirurgião não pode enviar imediatamente a domicílio, o nervoso exaltado não pode e não deve voltar para a casa ao depois da consulta.*
> *As vezes é tal o seu estado de agitação psicomotora, que sair do portão do Ambulatório, com a receita do médico na mão, é tão ridículo como o laparatomisado que, envolto em ataduras, se fosse arrastando pela rua..., rumo à septicemia, à gangrena...*
> *Pior ainda, porque o segundo prejudicaria apenas a si próprio; ao passo que o primeiro na sua peregrinação pela via pública seria nocivo a si e à sociedade.* (apud Moreira, 1922:124)

O alienista defendia, pois, a necessidade de se criar um pavilhão para a internação imediata dos casos agudos, onde os pacientes aguardariam transferência para uma das colônias ou para o HNA. Com efeito, pouco depois era fundado o Pavilhão Presidente Epitácio, que, "em íntima conexão

com o Ambulatório Rivadávia Corrêa", constituía um "serviço aberto", destinado à "hospitalização de psicopatas".[321]

A experiência do serviço ambulatorial integrado à Colônia de Alienadas ilustra de maneira bastante clara como os meios de intervenção sobre a doença mental propostos e/ou colocados em prática pela psiquiatria dos anos 20 do século XX procuravam conciliar a reclusão com a prevenção, o que, entre outras coisas, assegurava a consolidação do território conquistado ao mesmo tempo em que viabilizava a transposição dos limites de atuação do psiquiatra para além dos muros do hospício. Nesse sentido, vale mencionar a sugestão de Plínio Olinto de que o alienista do Instituto de Profilaxia Mental ministrasse conferências públicas sobre a etiologia das moléstias mentais "na sede das sociedades suburbanas, sem preferência de seita..., em estilo singelo, para ser pelos leigos entendido" (apud Moreira, 1922:124). Os raios de ação do psiquiatra, porém, seriam ainda mais abrangentes. Fora das colônias e do hospício, os doentes mentais seriam acompanhados pela Monitoria de Higiene Mental, outro serviço integrado ao Ambulatório Rivadávia Corrêa, criado por Gustavo Riedel: "A observação do doente no próprio lar tem a vantagem de surpreendê-lo no meio familiar onde a anamnese pode ser mais completa e onde os conselhos distribuídos aos parentes calam mais profundamente e produzem melhores resultados".[322]

---

[321] Cf. 'Gustavo Riedel, o grande realizador', editorial dos ABHM. Rio de Janeiro, abr./jun. 1934, p.89. Segundo Alfredo Nascimento, a preocupação básica do programa do Ambulatório Rivadávia Corrêa era a inspeção mensal "a todas as casas em que haja alienação mental, providenciando a internação" (NASCIMENTO, A. 'Manicômio Judiciário'. *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, set./out. 1929, nº 9 e 10, p.99). O Dispensário Afrânio Peixoto, criado no HNA, também constituía "um verdadeiro serviço clínico aberto..., onde casos fronteiriços... são admitidos sem as formalidades complicadas de internação" (MOREIRA, J. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*, p.106).

[322] RIEDEL, G. *Relatório apresentado ao prof. Juliano Moreira*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1924, p.11. A preocupação com os egressos dos manicômios que, fora das instituições asilares, deveriam ter um acompanhamento constante dos especialistas expressa, ao mesmo tempo, duas perspectivas: a de reduzir o número de internações, prevenindo as reincidências; e, a de ampliar a atuação do psiquiatra. Entre os objetivos da *LBHM* figuraria "a proteção e o amparo no meio social aos egressos dos manicômios" (RESENDE, G. de. 'Patronato dos egressos dos manicômios'. *ABHM*. Rio de Janeiro, nov. 1929, nº 2, p.65). Veja-se também a sugestão de Álvaro Cardoso para se criar um "Serviço de Orientação Profissional e Assistência aos Egressos dos Manicômios" (cf. CARDOSO, A. 'Assistência aos

Proposta pelo psiquiatra Afrânio Peixoto, a reforma da Assistência aos Psicopatas, aprovada em janeiro de 1927 (decreto nº 5.148A, de 10/01/1927), é vista pelos deputados que compunham a comissão de saúde pública da Câmara como uma questão científica, social e patriótica, sendo, pois, plenamente justificada pela necessidade urgente de, por um lado, viabilizar o funcionamento regular dos serviços de profilaxia mental conferindo-lhes novas bases legais e, por outro, promover a melhoria das condições materiais da Assistência, ampliando e melhorando a remuneração do seu pessoal técnico.[323] Note-se que uma das alterações mais expressivas determinadas por essa reforma foi a mudança na designação do serviço: a antiga Assistência a Alienados passava a denominar-se Assistência a Psicopatas. Na opinião do diretor do Manicômio Judiciário, Dr. Heitor Carrilho, tratou-se de uma mudança bastante apropriada, já que a palavra psicopata, mais abrangente do que alienado, pressupunha a extensão dos objetivos do referido serviço:

> *O alienado é, segundo Dupré, o indivíduo que, sob uma influência mórbida, comete atos estranhos, não motivados para aqueles que o observam, perigoso para si e para os outros... O psicopata, apresentando, embora, perturbações mentais pode não chegar ao estado que caracteriza o alienado.*[324]

Assim, de acordo com o regulamento de maio do mesmo ano, a assistência aos psicopatas na Capital Federal passaria a ter, por fim, não apenas "socorrer as pessoas que apresentarem perturbações mentais", mas também "estudar os problemas relativos à higiene mental e à psico-fisiologia normal ou mórbida aplicadas às diversidades sociais, no intuito de fixar os meios mais eficazes de organizar a profilaxia das perturbações nervosas e mentais" (Art. 1, decreto nº 17.805, 23/05/1927). Observa-se aí, por um lado, o nítido propósito de consolidar o hospício como espaço de produção

---

insanos sob o ponto de vista administrativo, social e econômico'. *Anais da Colônia de Psicopatas*. Rio de Janeiro, Pap. Globo, 1930, p.54-55). Para uma análise mais profunda do assunto, veja-se o trabalho de José Roberto Franco Reis (1995).

[323] Cf. 'Parecer da Comissão de Saúde Pública ao projeto apresentado pelo deputado professor Afrânio Peixoto acerca da reforma da lei de assistência a psicopatas'. *Anais da Câmara dos Deputados*, v. 12, sessão de 22/10/1926, p.295-296. A comissão era composta por Zoroastro Alvarenga (presidente); Antônio Austregésilo (relator); Clementino Fraga; Freitas Melro; Galdino Filho; José Lino; Herbert de Castro.

[324] Carrilho, H. 'Assistência a psicopatas no Distrito Federal'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, jun. 1925, nº 26, p.652.

e de difusão do saber científico e, por outro, a explicitação da intenção preventiva da doença mental, assinalando os novos rumos consolidados pela psiquiatria brasileira a partir dos anos 20 do século XX.

De tudo o que se viu até aqui é possível concluir que o hospício herdado por Teixeira Brandão não seria o mesmo deixado como herança por Juliano Moreira. Mas quais seriam as dimensões e os significados do novo perfil assumido, aos poucos, pela instituição a partir das primeiras reformas republicanas, consolidadas na longa gestão de Juliano Moreira? Reformaram-se alguns dos velhos prédios, dando-se-lhes novos usos. Ergueram-se novos edifícios nos amplos terrenos da antiga chácara da Praia Vermelha. Contudo, os alicerces originais mantiveram-se solidamente fincados no mesmo solo sobre o qual erguera-se um dos símbolos mais preciosos da magnitude, da benevolência e da sapiência de D. Pedro II e da modernidade do Império que ele governava com mãos de ferro e mentalidade esclarecida e liberal.

Até que ponto os novos ventos da República alterariam o destino dos indivíduos identificados como doentes mentais? Com certeza esses ventos soprariam mais forte, arrastando um número cada vez mais expressivo de pessoas em direção às portas do mundo asilar que, agora, não mais se abriam apenas para o hospício, mas também para as colônias agrícolas e para o manicômio judiciário. Se a população da cidade crescia em ritmo alucinante,[325] as internações em estabelecimentos destinados a doentes mentais aumentavam vertiginosamente. Em dezembro de 1893, existiam 567 indivíduos internados no HNA e nas colônias da Ilha do Governador.[326] Trinta anos depois, havia 2.155 pessoas reclusas no Hospital de Alienados, no Pavilhão de Observação, nas Colônias do Engenho de Dentro e de Jacarepaguá e no Manicômio Judiciário.[327] Respaldados na crença inabalável de que ao crescimento da população urbana corresponderia necessariamente e na mesma proporção – ou até em proporções superiores – o aumento do

---

[325] Em 1906 a população da cidade do Rio de Janeiro era de aproximadamente 811 mil habitantes, chegando, em 1920, a cerca de 1 milhão e 157 mil pessoas (Lobo, 1978, vol. II, p.447-469).

[326] Cf. Brandão, J. C. T. *Relatório do diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1894.*

[327] Cf. Moreira, J. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores* em junho de 1924.

número de doentes mentais, os psiquiatras sustentavam, por exemplo, que as grandes cidades teriam tanto maior necessidade de uma hospitalização imediata de alienados quanto maior ou mais densa tornava-se a sua população (Moreira, 1909).

As estratégias profiláticas de controle da doença mental difundidas, sobretudo, a partir dos anos 20 do século XX, sob a égide dos princípios eugênicos propalados pelos defensores de uma política de higiene mental, serviriam para, de um lado, ampliar os mecanismos de identificação dos que deveriam ser imediatamente internados e, de outro, estender os tentáculos do poder do psiquiatra para muito além dos limites do mundo asilar, tal como sonharam os alienistas do século XIX. Sob seu olhar perscrutador não estariam mais apenas os suspeitos de alienação ou os alienados considerados perigosos, conduzidos de um modo ou de outro para o interior do hospício. Situado nas fronteiras do mundo asilar, o serviço ambulatorial, assumindo feições de autêntico laboratório de observação, transformava os mais "inóxios" psicopatas em objeto de atentas investigações, em cobaias humanas utilizadas para viabilizar e sustentar pesquisas, cujo sentido e implicações políticas encontravam-se expressos em uma de suas finalidades básicas: conferir foros de verdade científica a pressupostos, a avaliações e a intenções altamente discriminadoras e excludentes, como bem ilustra a proposta do Dr. Plínio Olinto para "estabelecer o tipo normal do brasileiro e o tipo degenerado".

Dentro dos muros do hospício disseminavam-se métodos de investigação e de tratamento cada vez mais sofisticados. A farmacopéia utilizada na terapia das doenças mentais oferecia crescente número de alternativas adotadas de acordo com as especificidades dos diferentes casos. Multiplicavam-se os instrumentos de antropometria, ao mesmo tempo em que os exames aos quais eram submetidos os alienados tornavam-se, a cada dia, mais diversos e complexos. Generalizavam-se experimentos por meio do emprego das rebuscadas técnicas de observação desenvolvidas no âmbito da psicologia e até mesmo da psicanálise. Entretanto, todas essas inovações seriam apenas incorporadas aos meios terapêuticos há muito adotados no interior do mundo asilar[328] que, como visto no capítulo anterior, encontravam-se intimamente

[328] Embora muitos deles fossem comumente utilizados no tratamento de diversas doenças não se constituindo, portanto, meios terapêuticos específicos às doenças mentais, o interesse, aqui, é refletir sobre o significado que assumiriam no âmbito da medicina mental e do mundo asilar.

associados aos meios de controle da população internada, aliavam a persuasão com a coerção e a repressão direta. Assim, a hidroterapia ou balneoterapia – incluindo os mais variados tipos de banho, quentes ou frios, de imersão ou sob a forma de fortes duchas etc.[329] –, a eletroterapia,[330] a distração e a educação do corpo e da mente por intermédio da música, dos passeios e exercícios ao ar livre, da leitura etc.[331] continuariam a figurar entre os meios

[329] Alguns psiquiatras defendiam, contudo, que com o desenvolvimento de métodos mais adequados e modernos no campo da hidroterapia, as duchas verticais frias passaram a ser condenadas. Entretanto, no alvorecer do novo século o tratamento hidroterápico empregado no HNA compreendia não apenas os banhos mornos prolongados simples ou com aspersão de água fria sobre a cabeça ou em compressas, mas também os banhos frios de imersão e as duchas frias e escocesas; além dos banhos de vapor e dos banhos de mar (cf. CARNEIRO, R. D. *Relatórios do diretor do HNA enviados ao Ministro* de 1900 a 1902). De acordo com as denúncias publicadas pelo *Jornal do Commercio* em princípios de 1902, os banhos mornos, além de pouco freqüentes, eram empregados no HNA de forma imperfeita "porque a graduação termométrica do líquido é quase sempre verificada pelo dedo mais ou menos escaldado de um enfermeiro qualquer..." ('Hospício Nacional de Alienados', *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 13/02/1902). A balneoterapia era prescrita como um dos meios terapêuticos do HNA e das colônias da Ilha do Governador pelos regulamentos baixados pelos decretos nº 508, de 21/06/1890; 896, de 29/06/1892; e 2.467, de 19/02/1897. Além disso, previa-se que: "Na praia fronteira ao estabelecimento se estabelecerá o que mais conveniente for para facilitar aos enfermos o uso de banhos de mar, a salvo de acidentes" (Art. 50 do decreto nº 508, de 21/06/1890).

[330] O Gabinete de Eletroterapia teria sido instalado no HNA em 1889, "no bojo das reformas introduzidas por Teixeira Brandão..." (CARRARA, 1989:80). O tratamento eletroterápico empregado no HNA em fins do século XIX e início do XX utilizava "correntes farádicas e contínuas em diversos casos de hemiplegia, algumas de forma histérica; as correntes contínuas em casos com atrofias musculares; as correntes farádicas em nevrites infecciosas; a eletricidade estática no estupor alucinatório e em formas diversas de histerias; a galvanização e faradização em casos de lipemania e as aplicações de correntes contínuas em delírios alcoólicos" (CARNEIRO, P. D. *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 15/02/1900*). Em 1899 esse tratamento resultou na morte de um dos doentes, apresentando, entretanto, em relação aos demais, "resultados satisfatórios, alguns esplêndidos, de completa cura" (ibid.).

[331] Além do "trabalho moderado", o tratamento higiênico e moral adotado no HNA durante a gestão de Pedro Dias Carneiro compreendia "os passeios ao ar livre, na chácara e fora do estabelecimento...; as distrações pelo jogo de bilhar, pela leitura apropriada à espécie vesânica...; as palestras em que com jeito e de modo que o doente não perceba a alusão se faça a exprobação das suas faltas, dos vícios, das suas conseqüências funestas para o doente, para a família e para a Pátria, conselhos que se aplicam especialmente aos alcoolistas..." (ibid.). No ano seguinte o novo diretor do estabelecimento se queixava da ausência de salas de leitura,

de tratamento e de controle largamente empregados nas instituições do serviço de Assistência aos Alienados do Distrito Federal no decorrer das primeiras décadas do século XX.

O advento de um novo tempo, marcado, essencialmente, pela difusão de relações de trabalho "livres", forneceria os subsídios indispensáveis para que a crença segundo a qual o trabalho constituía o meio mais eficaz para tratar e conter a doença mental – corrente, como visto, entre os alienistas do HP II e entre os médicos das faculdades de medicina e da Academia de Medicina – norteasse a prática asilar cotidiana de forma cada vez mais efetiva. As colônias agrícolas da Ilha do Governador representam exemplo bastante significativo quanto a isso. Destinadas aos alienados indigentes, sobretudo crônicos, a organização dessas colônias pautava-se em torno de dois princípios básicos. De um lado, proporcionar aos alienados a "ilusão da liberdade", fazendo-os esquecer a "triste e dolorosa realidade da seqüestração e do isolamento".[332] De outro, buscava-se tornar "aproveitáveis", indivíduos considerados "inúteis", aliviando o 'ônus' que estes representavam para a sociedade. Embora as atividades agrícolas fossem as mais importantes,[333] os alienados internados nessas colônias eram também empregados em servi-

de música e de pátios arborizados onde os internos pudessem passear e, ainda, da deserção do "culto religioso... com a introdução do elemento leigo" (BARROS, A. D. de. *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1903*). Os regulamentos da assistência aos alienados ou psicopatas aprovados durante o período de 1890 a 1927 prescreviam como meios de recreação dos internados: salas de reunião e de recreio, ginástica, biblioteca, jogos e instrumentos musicais. Ressalte-se, contudo, que essas formas de lazer parecem ter sido regalias às quais somente os pensionistas tinham direito (cf. JUSTUS. 'Assistência a Alienados'. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 10/01/1896).

[332] CARNEIRO, P. D. *Relatório do diretor interino do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 10/04/1893*.

[333] Sobre isso, vale registrar a persistência da idéia segundo a qual o trabalho mais apropriado aos alienados eram as ocupações agrícolas. Num artigo publicado no *Brazil-Médico* em 1888, Teixeira de Souza afirmava que "os labores rurais, a exploração agrícola e pastoril, além de preencherem eficazmente as indicações higiênicas do corpo e do cérebro, são aceitos pelos loucos com menor repugnância" (SOUZA, T. de. 'Exame e apreciação das disposições para a assistência pública dos alienados'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, jan.-dez. 1888, v.3, p.150). Vejam-se, também, as considerações de TEIXEIRA BRANDÃO em defesa da criação de asilos agrícolas para os alienados (1886). Segundo Franco da Rocha, "A maior parte dos nossos loucos provém da classe dos trabalhadores da agricultura, habituados ao serviço rude de 10 a 12 horas por dia. Que fazer? Transformá-los aqui em alfaiates, sapateiros, tipógrafos? Qual

ços domésticos – nas seções, nas copas, nas cozinhas, na lavanderia, na rouparia –, na farmácia e nas oficinas de ferraria, de carpintaria e de tipografia nelas existentes.

A experiência das colônias agrícolas no Rio de Janeiro seria ampliada e sofisticada, com a criação da colônia para mulheres no Engenho de Dentro e com a ampliação da destinada aos alienados do sexo masculino, transferida da Ilha do Governador para Jacarepaguá. No relatório relativo ao ano de 1924, o diretor da Colônia do Engenho de Dentro, Gustavo Riedel, reafirmava ser a terapia do trabalho uma das mais modernas técnicas utilizadas pela psiquiatria para tratar e controlar a doença mental. Cabe mencionar que as propostas para a organização de asilos-colônia destinados, por exemplo, aos ébrios e aos epilépticos apontavam o trabalho como sustentáculo básico dessas instituições. Segundo Juliano Moreira, os reformatórios para os alcoolistas deveriam dispor de oficinas que funcionariam como centros de orientação e de formação profissional.

> *Como, porém, estamos em um país agrícola maior deve ser a parte colonial do estabelecimento. Aí deverão ser instalados campos de culturas várias a serem utilizadas pelas aptidões várias dos internados. De tal jeito ainda uma vez auxiliaremos os esforços dos poderes públicos para atenderem ao problema cada vez mais premente de melhora da capacidade profissional dos nossos artífices e trabalhadores do campo.*[334]

Mas a terapia do trabalho não seria exclusividade das colônias, assumindo também, no hospital central, um lugar privilegiado dentre os meios de tratamento aí empregados. Além dos serviços de limpeza, cozinha, lavanderia e de jardinagem, parte da população internada no HNA ocupava-se das atividades desenvolvidas na chácara, na horta e nas oficinas, reorganizadas e ampliadas na administração de Juliano Moreira. Em 1908, o Pavilhão Seabra reunia as oficinas de tipografia, encadernação, sapataria, colchoaria, e outras destinadas a pintor, pedreiro, ferreiro, carpinteiro e bombeiro. Existiam,

---

a melhor ocupação para esses doentes, segundo a opinião dos mestres? Não há discordâncias: é o trabalho da agricultura, por ser o que exige menos esforço intelectual" (Rocha, F. da. 'A questão do trabalho nos hospícios'. *O Estado de São Paulo*. São Paulo, 14 e 15/01/1899).

[334] Moreira, J. 'Reformatórios para alcoolistas'. op. cit., p.62-63. Intimamente associado ao não-trabalho, o alcoolismo era visto como ameaça social, cuja repressão seria indispensável para a própria riqueza da nação. Um dos requisitos da colônia agrícola para epilépticos seria o de possuir um amplo terreno próprio para a agricultura e a horticultura situado nas proximidades da cidade (cf. Moreira, J. 'Assistência aos epilépticos...', op. cit., p.181).

ainda, as oficinas de costura e de flores.[335] De uma população total cuja média de permanência oscilou em torno de 1.239 internados durante o ano de 1908, 806 ou, aproximadamente 65%, trabalharam nas oficinas e nos diferentes serviços do HNA.[336] Embora não mais exclusivamente destinado aos indigentes, o exercício dessas atividades era predominantemente realizado pelos homens da Seção Pinel e pelas mulheres da Esquirol, conforme é demonstrado na Tabela 4.[337]

Tabela 4 – Distribuição, por seção, dos pacientes do HNA ocupados em atividades

Seções	1908	1911	1912	1915
Total de internos ocupados em atividades	806	1.250	1.331	517
Indigentes (Seções Pinel e Esquirol)	667 (82,7%)	875 (70%)	990 (74,3%)	395 (76,4%)
Pensionistas (Seções Calmeil e Morel)	118 (14,6%)	322 (25,7%)	306 (22,9%)	107 (20,6%)

Fonte: Moreira (*Relatórios do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916*).

[335] Em 1899, existiam as oficinas de colchoeiro, sapateiro, ferreiro, bombeiro, pintor, carpinteiro e pedreiro, além das atividades de cultivo desenvolvidas nas hortas e na chácara (cf. Carneiro, P. D. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça em 15/02/1900*). Neste relatório não existem referências às oficinas destinadas ao trabalho feminino. Segundo Antônio Dias de Barros, as oficinas do HNA não funcionavam regularmente desde que o estabelecimento fora separado da Santa Casa da Misericórdia (cf. Barros, A. D. de. *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1903*).

[336] Em 1911 a média da população internada no HNA foi de 1.279 alienados, dos quais 1.250, ou 97%, prestaram serviços na instituição; em 1912 a média foi de 1.690 alienados, dos quais 1.331, ou 78%, prestaram serviços; e em 1915 a média foi de 1.325, dos quais apenas 517 ou 39% prestaram serviços (cf. Moreira, J. *Relatórios do diretor de Assistência aos Alienados apresentados ao Min. da Justiça e Neg. Int. em março de 1912, em março de 1913 e em março de 1916*).

[337] Dos relatórios do período republicano localizados, apenas os relacionados aos anos de 1908, 1911, 1912 e 1915 fornecem dados sobre a distribuição, por seção, dos pacientes do HNA ocupados em atividades.

Algumas das crianças do Pavilhão Bourneville eram também submetidas à terapia do trabalho nas oficinas masculinas e femininas.[338] As mulheres internadas no HNA inseriam-se nas atividades ocupacionais quase na mesma proporção que os homens (Tabela 5), observando-se, contudo, uma diferenciação bastante nítida entre as atividades femininas – oficinas de costura, de flores e lavanderia – e as destinadas exclusivamente aos homens adultos e aos meninos – todas as demais anteriormente citadas.

Tabela 5 – Distribuição, por sexo, dos pacientes do HNA ocupados em atividades

Divisão por sexo	1908	1911	1912	1915
Total de internos ocupados em atividades	806	1.250	1.331	517
Mulheres e meninas	404 (50,1%)	589 (47,1%)	649 (48,7%)	251 (48,5%)
Homens e meninos	401 (49,8%)	661 (52,8%)	682 (51,2%)	266 (51,4%)

Fonte: Moreira (*Relatórios do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916*).

Vale ressaltar que se as mulheres eram as únicas empregadas na lavanderia, cabia predominantemente aos homens o serviço de limpeza interna do hospício.[339] No entanto, grande parte das mulheres que trabalhavam estavam empregadas nas oficinas de costura e de flores (Tabela 6), as quais constituíam atividade produtiva tipicamente feminina, cuja produção representava uma parcela relativamente significativa do montante da renda gerada a partir do trabalho dos indivíduos internados na instituição.[340]

[338] Em 1908, dos 806 alienados que trabalharam no HNA, 21 ou 2,6% eram crianças do Pavilhão Bourneville; em 1911, dos 1.250 alienados que trabalharam, 53 ou 4,2% eram crianças; em 1912, dos 1.331 alienados que trabalharam, 35 ou 2,6% eram crianças; e em 1915, dos 517 alienados que trabalharam, 15 ou 2,9% eram crianças.

[339] Em 1908 só os homens estiveram ocupados nesse serviço. Do total de internados que trabalharam no HNA em 1911, 107 (8,5%) mulheres e 131 (10,4%) homens se ocuparam do serviço interno; em 1912, 120 (9%) mulheres e 341 (25,6%) homens se ocuparam do serviço interno; e em 1915, 56 (10,8%) mulheres e 97 (18,7%) homens se ocuparam do mesmo serviço.

[340] Em 1911, a oficina de costura produziu 46.616 artigos – entre os quais, lençóis, calças e

Tabela 6 – Distribuição, por atividade, das pacientes do sexo feminino do HNA que exerciam ocupações

Atividades	1908	1911	1912	1915
Total de pacientes do sexo feminino ocupadas em atividades	404	589	649	251
Oficinas	211 (52,2%)	180 (30,5%)	162 (24,9%)	82 (32,6%)
Lavanderia	193 (47,7%)	302 (51,2%)	367 (56,7%)	113 (45%)
Serviços de limpeza	–	107 (18,1%)	120 (18,4%)	56 (22,3%)

Fonte: MOREIRA (*Relatórios do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916*).

A recomendação contida no decreto 508 de junho de 1890,[341] segundo a qual os indivíduos internados nos estabelecimentos da Assistência a Alienados deveriam ser submetidos ao trabalho de acordo com sua aptidão e conforme as indicações do diretor-geral seria mantida em todos os demais regulamentos relativos ao referido serviço, aprovados entre 1890 e 1930. Mas qual seria o sentido fundamental da incorporação do trabalho na vida cotidiana do mundo asilar? Em seus relatórios, Juliano Moreira costumava exaltar a importância da terapia ocupacional por meio da ênfase em dois aspectos. O primeiro relacionava-se ao fato de que o trabalho dos internados representava considerável economia para os estabelecimentos do serviço de Assistência aos Alienados, sustentados pelos cofres públicos. Em segundo lugar, a ocupação regular em atividades diversas proporcionaria distração

camisas masculinas, paletós, camisas de enfermaria, vestidos, cortinados, bonés, sacos para café etc. – no valor de 19:713$560.

[341] Cf. Art. 51 do decreto nº 508 de 21/06/1890. Estabelecia-se, ainda, que "Parte do produto da venda dos referidos trabalhos, calculada em 10%, será consignada no orçamento da Assistência, a fim de ser aplicada a pequenos prêmios aos enfermos que mais se distinguiram no trabalho, e a módico auxílio pecuniário aos que, tendo-se restabelecido, não dispuserem de recursos para seu transporte... e para alimentarem-se antes de encontrar colocação" (Art. 59, decreto nº 508, de 21/06/1890). Os trabalhos manufaturados pelos enfermos de ambos os sexos deveriam ser objeto de uma exposição anual (cf. Art. 109, decreto nº 896, de 29/06/1892).

aos alienados, ao mesmo tempo em que se constituía um importante meio de tratamento físico. O trabalho representava, pois, uma forma de disciplinar os corpos e distrair as mentes, evitando, em muitos casos, a manifestação de atitudes de rebeldia, tais como fugas, agressões etc.

Como meio terapêutico o trabalho apresentava, contudo, uma especificidade digna de nota. Destinado, sobretudo, aos doentes mentais crônicos, tais como os "ébrios de hábito" e aos epilépticos – qualificados como o contingente, por excelência, dos asilos-colônia –, consistia muito mais uma forma de "dar-lhes trato" do que de curá-los e/ou recuperá-los. Entretanto, nos relatórios da década de 20 do século XX, Juliano Moreira começaria a referir-se explicitamente ao objetivo regenerador do trabalho, reintegrando os pacientes aos "bons hábitos anteriores aos seus padecimentos mentais" e na prática de ofícios que lhes asseguraria a sobrevivência depois da alta. Objetivo expresso no regulamento da Assistência aos Psicopatas de maio de 1927: "No Hospital haverá as oficinas que o diretor-geral julgar conveniente estabelecer..., visando sobretudo dar ocupação aos doentes que possam tirar disso algum proveito para seu tratamento ou sua readaptação à vida extramanicomial" (Art. 103, decreto nº 17.805, 23/05/1927).

Na prática, porém, o trabalho parece ter funcionado efetiva e prioritariamente como um meio de submeter e controlar o contingente de internados provenientes, sobretudo, dos setores mais pobres da sociedade, ao mesmo tempo em que estes eram utilizados como mão-de-obra gratuita, contribuindo para a própria manutenção da instituição asilar.[342] Vale mencionar que, segundo o Dr. Moura, era costume no HNA "e de grande proveito para quem deseja se dedicar à psiquiatria, servirem de criados nos aposentos dos internos os próprios doentes, que são escolhidos sempre na Seção Pinel" (Moura, 1923:56). Desse modo, como criados dos jovens

[342] Vale registrar que de acordo com as denúncias contra a administração do HNA publicadas pelo *Jornal do Brasil* no início de 1896, teriam sido remetidos para a fazenda do Dr. Teixeira Brandão como trabalhadores rurais "alguns loucos... a quem foram dadas altas para esse fim" (JUSTUS. 'Assistência a Alienados'. *Jornal do Brasil.* Rio de Janeiro, 08/01/1896). Alguns psiquiatras chegariam a defender a conversão do alienado, considerado como "um 'peso-morto' na economia social", em um elemento produtivo, por meio de uma medida de "alto alcance econômico", ou seja, a transformação dos manicômios em grandes centros agrícolas ou em oficinas-escolas, onde o enfermo trabalharia e aprenderia um ofício de acordo com seu estado mental e suas aptidões (cf. CARDOSO, A. 'O alienado como fator econômico'. *Anais da Colônia de Psicopatas*. Rio de Janeiro, Pap. e Liv. Gomes Pereira, 1928, p.87-91).

acadêmicos que estagiavam na instituição, os internados eram transformados não apenas em mão-de-obra gratuita, mas também em objeto de constantes observações e investigações dos aprendizes de psiquiatria.

Assim como a fundação do HP II, as reformas do período republicano, criando a Assistência Médico-Legal aos Alienados no Distrito Federal, seriam louvadas como símbolo de modernidade e de progresso, inspirados nos mais avançados padrões e valores burgueses de civilização e de civilidade disseminados no mundo ocidental. As primeiras reformas do período republicano seriam brindadas por Teixeira Brandão como sinal da "grandeza moral" e dos "intuitos humanitários" do novo regime. Em 6 de abril de 1905 foram inauguradas, com toda a pompa e solenidade, as novas instalações do HNA. O discurso pronunciado pelo Dr. Afrânio Peixoto – que, na ocasião, substituía interinamente Juliano Moreira na direção da Assistência aos Alienados – exaltava o programa de governo de Rodrigues Alves, marcado pela ênfase no saneamento da capital da República. Sacudindo a "velha cidade adormecida" e disseminando "a saúde, a decência, o gosto, a prosperidade", as reformas promovidas pelo presidente da República fariam, em breve, "... *esquecer* este Rio animoso, pestilento esbarrondado, de cortiços e vielas estreitas, sem luz, sem água, sem conforto, e dado a nós ainda, a nós desta geração, um outro Rio, que nos permitirá a alegria de viver e o orgulho de viver aqui".[343] Em 1903, enquanto parte da cidade era demolida pelo engenheiro Pereira Passos para dar lugar a largas avenidas bem-iluminadas, a "floridos parques e jardins" e às novas construções que se modelavam "pela elegância e pelo conforto das terras mais cultas", eram também iniciadas as obras de reforma das instalações do HNA, que, concluídas em 1905, o transformariam num "hospital moderno, de porta aberta, onde o sofrimento é respeitado, consolado e curado", marcando o advento de uma nova era e a ruptura com um passado que, apesar de bastante próximo, "devemos esquecer como se fora longínquo, em que quase um milhar de loucos enchia de gritos e pavores uma prisão arcaica, a que faltavam o conforto e a decência e o trato humano...".[344]

---

[343] PEIXOTO, A. 'Discurso pronunciado na solenidade de inauguração das novas instalações do HNA em 06/04/1905'. 'Crônicas e notícias – Hospital Nacional de Alienados'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/04/1905, nº 15, p.149-150, grifo meu.

[344] Ibid., p.150. Acrescente-se, ainda, que no discurso pronunciado por Juliano Moreira na cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Manicômio Judiciário, o ato não deixaria de ser visto como um sinal de que o Brasil ingressava nos "tempos modernos", seguindo o exemplo dos "países civilizados" (cf. 'Manicômio Judiciário. Lançamento da pedra fundamental'. *O Paiz*. Rio de Janeiro, 22/04/1920).

Apesar de objeto de uma série de questionamentos – muitos dos quais desencadeados no âmbito da própria medicina mental –,[345] o asilo continuaria a ser defendido pelos médicos e psiquiatras brasileiros de fins do século XIX e início do XX como "uma necessidade indeclinável das grandes cidades modernas, 'tão indispensáveis... como são os seus esgotos, o calçamento das suas ruas e praças, os seus hospitais gerais, etc.'...".[346] A mesma crença seria reafirmada por Juliano Moreira ao discutir os meios mais adequados de dar assistência aos alienados brasileiros num relatório apresentado no Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada, realizado em 1908, e no IV Congresso Médico Latino-Americano de 1909 (Moreira, 1909:3), cujos fundamentos seriam expressos muitos anos depois no trabalho apresentado na reunião inaugural da 3ª Semana Anti-Alcoólica, promovida pela LBHM: "São os distúrbios mentais cada vez mais um crescente perigo nacional, pois que eles aumentam dia a dia e ..., cada vez representam papel de maior importância na vida das coletividades".[347] Os estabelecimentos de reclusão destinados aos doentes mentais deveriam, contudo, ser modernizados, tornando-se efetivamente espaços de medicalização cada vez mais sofisticados e eficazes, capazes de tratar e controlar os distúrbios psíquicos. As reformas deveriam, portanto, orientar-se em torno de alguns pontos fundamentais.

O primeiro objetivo seria o de eliminar o caráter fechado dessas instituições, mediante a supressão das grades e dos demais elementos que conferiam ao hospício um perfil similar ao da prisão. Teixeira Brandão vangloriava-se de ter empreendido no Hospício Nacional as mesmas modificações pelas quais teriam passado os principais asilos europeus:

> *As grades foram postas abaixo; as cadeiras de contenção e as argolas de ferro onde prendiam-se os alienados desapareceram; o asilo foi aberto aos parentes dos enfermos, que os podem visitar duas vezes por semana; as saídas, o passeio, e as visitas às famílias, permitidos; recreios foram estabelecidos na chácara para gozo dos enfermos, e até festas foram instituídas.*[348]

---

[345] Sobre as críticas e revisões da instituição asilar desenvolvidas pelo movimento da chamada "segunda psiquiatria" a partir de meados do século XIX, veja-se, por exemplo, Castel (1978).

[346] Rodrigues, N. 'A assistência médico-legal a alienados...', op. cit., p.43.

[347] Moreira, J. 'Reformatórios para alcoolistas', op. cit., p.61-62.

[348] Brandão, J. C. T. et al. 'Discussão sobre a Assistência de Alienados'. "Atas das Sessões do 4º trimestre de 1898". *Anais da Academia de Medicina.* Rio de Janeiro, 1899, T. LXV, vol. I, p.127-128.

Os asilos-colônia seriam concebidos para colocarem em prática as experiências mais completas da "ilusão de liberdade". Criados em terrenos amplos e isolados, os alienados neles internados desfrutariam de maior liberdade de movimentos, podendo, inclusive, ser submetidos ao sistema hetero-familiar. Contando com a adesão mais entusiasmada e irrestrita dos médicos brasileiros não-especializados no campo da medicina mental e com o apoio reticente dos psiquiatras, o sistema *open-door* influenciaria, em certa medida, a organização das colônias agrícolas e a implantação de algumas experiências da assistência familiar em São Paulo[349] e no Rio de Janeiro.

Tais iniciativas seriam viabilizadas, por um lado, sem que a crença nas vantagens insuperáveis do isolamento no tratamento dos casos de alienação mental fosse abalada e, por outro, respeitando-se o princípio de que a liberdade concedida ao alienado deveria ser compatível com a segurança pública e com as indicações terapêuticas. Previstos para serem criados nas periferias das colônias feminina e masculina pela reforma de 1911 (cf. Art 2 do decreto nº 8.834, de 11/07/1911), os serviços de assistência hetero-familiar seriam introduzidos por Gustavo Riedel na Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro em fins da década de 20 do século XX.[350] Entre os muitos significados desse tipo de experiência cabe notar que, conforme observou Amarante (1982), a assistência hetero-familiar revelar-se-ia como estratégia fundamental da psiquiatria com o intuito de comprometer o conjunto da sociedade com o tratamento não apenas da loucura, mas da anormalidade, categoria muito mais abrangente que, nesse momento, consolidava-se como alvo principal da intervenção social e política do psiquiatra.

---

[349] Sobre a experiência das colônias agrícolas no complexo do Juquery, criado por Franco da Rocha em fins do século XIX veja-se, por exemplo, ROCHA (1912). O sistema de assistência familiar seria instalado em São Paulo por Franco da Rocha, depois de vencer muitas relutâncias, em abril de 1908, constituindo-se no primeiro exemplo do gênero na América do Sul.

[350] Integrando o programa a ser executado pela Colônia do Engenho de Dentro, os serviços de assistência familiar dentro do perímetro do estabelecimento foram completados em 1927. No mesmo ano iniciou-se a expansão desses serviços para fora dos limites da colônia. O modelo adotado inspirou-se sobretudo no "sistema de Uctspringe, isto é, Assistência familiar na periferia do Hospital-Colônia, exercida por empregados da mesma colônia ou por suas famílias" ('Assistência familiar'. *Anais da Colônia de Psicopatas – Engenho de Dentro (RJ)*. Rio de Janeiro: Pap. e Liv. Gomes Pereira, 1928, p.426-437). Na época, havia no Engenho de Dentro 10 doentes mentais em assistência familiar e 8 em domicílio afiançado.

Na realidade, a maior parte das reformas propugnadas não passariam de intenções dos diretores e psiquiatras do Serviço de Assistência a Alienados do Distrito Federal ou seriam implantadas de modo bastante parcial. Como foi visto, a redução das internações, fundamentada na idéia de que somente os doentes crônicos perigosos ou os que em suas crises agudas se tornassem ameaça para si próprios ou para a segurança coletiva deveriam ser reclusos, acabaria comprometida pela própria perspectiva que ampliava de forma ilimitada as fronteiras da anormalidade, imputando ao doente mental o estigma de periculosidade tão mais ameaçadora quanto menos visível aos olhos leigos fossem os indícios da doença. Perspectiva que, a meu ver, conferia significado bastante específico às estratégias preventivas que se manteriam sempre acopladas a altos índices de internações nas instituições asilares. Acrescente-se ainda, que, embora a maior parte dos especialistas defendesse insistente e incansavelmente a idéia de que para cada tipo de doente e de doença mental deveria haver um estabelecimento especializado, as conquistas da psiquiatria brasileira nesse sentido foram reduzidas e precárias.

No HNA, as grades, as casas-fortes, as camisas-de-força, enfim, os meios repressivos caracterizados pela violência explícita das agressões diretas aos corpos dos internados não seriam eliminados do cotidiano da experiência republicana da reclusão, ao contrário do que propalaram muitos dos seus diretores com tal eficiência que algumas pessoas chegariam a testemunhar mudanças inexistentes. Ao visitar o hospício em 1904, Maurício de Medeiros, por exemplo, registraria: "Havia como nota dominante a preocupação de eliminar do Hospital o aspecto de prisão. Todas as grades haviam sido retiradas. Os quartos-fortes transformados em quartos de isolamento" (apud Lopes, 1966:34). De fato, a retirada das grades e sua substituição por janelas de Hitzig teria sido insistentemente solicitada por Juliano Moreira desde essa época, como meio de proporcionar aos indivíduos reclusos a "ilusão de liberdade" tão celebrada pela psiquiatria coeva. Entretanto, passados quase 20 anos, o diretor do estabelecimento não havia conseguido realizar seu intento: "Mui lamentável é que por ocasião do centenário de nossa Independência ainda não possamos retirar das janelas do Hospital Nacional as grades que tanto o afeiam (*sic*)".[351] Segundo Lopes, as grades na fachada externa,

[351] Moreira, J. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p.68. Na segunda colônia agrícola construída no Juquery em 1908, as grades de ferro das janelas foram suprimidas "para dar às casas o aspecto de habitação comum" (Rocha, *Hospício...*, op. cit., p.25).

nas janelas do pavimento superior e nos quartos de segurança persistiram durante toda a década de 20 do século XX.

Quanto aos quartos-fortes, o depoimento de Lima Barreto, transcrito no segundo capítulo deste livro, indica que estes, assim como a "ducha de chicote", persistiram, sendo largamente utilizados durante a gestão de Juliano Moreira. O uso da camisola de força, bem como o das coberturas de lona para conter os loucos dentro da banheira, condenadas pelos princípios da psiquiatria moderna, seriam denunciados por um dos redatores do *Jornal do Commercio* em princípios de 1902.[352] Prescrito entre os meios de tratamento e de manutenção da ordem entre os enfermos, fixados pelo primeiro regulamento republicano (cf. Art. 54, decreto nº 508, de 21/06/1890), o uso do colete-de-força e da célula seria eliminado pela reforma de 1904 (cf. Art. 120, decreto nº 5.125, de 01/02/1904). Os regulamentos da Assistência a Alienados, aprovados durante o período da Primeira República, ratificariam os outros meios coercitivos estabelecidos pelo regulamento de junho de 1890: a privação de visitas/passeios e outras distrações e a reclusão solitária, com a ressalva de que, quando indicados, só poderiam ser "aplicados depois da conferência entre dois médicos do estabelecimento e o diretor" (cf. Arts. 120 e 121 do decreto nº 8.834, de 11/07/1911; e Arts. 171 e 172 do decreto nº 17.805, de 23/05/1927). Vale lembrar ainda que, de acordo com a lei de 1903, os casos de violência e de atentado ao pudor praticados nas pessoas dos alienados seriam punidos por meio de ação penal (cf. Art. 9, decreto nº 1.132, de 22/12/1903).

Entretanto, constantemente denunciados pela imprensa e registrados nos relatórios e ofícios dos diretores dos estabelecimentos públicos destinados aos alienados, os usos e abusos da violência contra os indivíduos internados continuariam presentes no dia-a-dia do mundo asilar. As freqüentes agressões de enfermeiros ou de outros internados, as condições extremamente precárias das acomodações e da alimentação, os suicídios, eram, no entanto, justificados pelos diretores e administradores do hospício e das colônias como decorrentes da superpopulação – e seus conseqüentes desdobramentos, tais como as "perigosas misturas" entre indivíduos de diferentes condições sociais e entre

---

[352] Cf. 'Hospício Nacional de Alienados'. *Jornal do Commercio*. Rio de Janeiro, 13/02/1902. De acordo com as informações publicadas na *Gazeta de Notícias,* nem a camisola de força, nem a cobertura de lona seriam utilizadas no HNA (cf. 'O Hospício de Alienados'. *Gazeta de Notícias*. Rio de Janeiro, 14/02/1902).

diferentes tipos e estágios da doença mental –, associada ao número insuficiente e à falta de qualificação dos enfermeiros e guardas. Aliás, as constantes fugas de indivíduos recolhidos no hospício e nas colônias que, noticiadas com alarde pela imprensa, abalavam a credibilidade dessas instituições, eram invariavelmente atribuídas às mesmas causas anteriormente mencionadas.

Como foi visto, as irmãs de caridade tornar-se-iam um dos alvos privilegiados das investidas médicas contra a administração da Santa Casa da Misericórdia durante os anos 80 do século XIX. Proclamada a República, as religiosas seriam retiradas do hospício e substituídas por enfermeiras européias. Além disso, seria criada no HNA "uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares" (Art. 1, decreto nº 781, de 27/09/1890). Mas as medidas que objetivavam proporcionar uma formação profissional adequada aos enfermeiros que lidavam com os doentes mentais, apontada pelos primeiros alienistas como condição essencial para que o hospício se transformasse, de fato, num espaço medicalizado, não passariam de intenções fixadas pelo texto legal pelo menos até a década de 20 do século XX. Em 1896, o Dr. Carlos Seidl considerava que os problemas enfrentados pelo HNA, longe de serem produzidos pela saída das irmãs de caridade, como argumentavam alguns, deviam-se à ausência de "uma Escola completa de enfermeiros de ambos os sexos, moldada pelas da Europa e pela da República Argentina...".[353]

Em seus relatórios, os primeiros diretores da Assistência a Alienados lamentavam quase sempre a falta de condições materiais e humanas para que a Escola de Enfermeiros fosse efetivamente colocada em funcionamento, solucionando um dos mais graves problemas enfrentados pela instituição.[354] A ativação da Escola de Enfermeiros figuraria entre os pontos componentes do projeto de reformas empreendidas na administração de Juliano Moreira.

[353] Seidl, C. 'O Hospício Nacional e a escolha de enfermeiros'. *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/06/1896, nº 23, p.208.

[354] Cf. Carneiro, P. D. *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 17/03/1902*, p.14. Em 1899, três órfãs foram enviadas pela Pretoria para ingressarem na Escola de Enfermeiros. Contudo, analfabetas, "irregulares no modo de proceder", preguiçosas e rebeldes, não se ajustaram às exigências para cursar a Escola, sendo reencaminhadas ao Pretor (cf. Idem. *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 15/02/1900*, p.6-7).

Reinaugurada em 17 de fevereiro de 1905, a Escola tornar-se-ia, dois anos depois, mais uma vez inoperante, em decorrência da falta de verbas e do número crescente de doentes internados que, sobrecarregando de trabalho os alunos e os médicos, tornavam inviável a freqüência às aulas. Em 1913, as novas tentativas de reerguer a Escola foram vãs. Em fins dos anos 10 do século XX, J. A. Brandão apontava como um dos maiores obstáculos ao bem-estar dos alienados internados nas instituições asilares a dificuldade de se obter "pessoal de vigilância com a necessária compreensão do que seja um doente mental e de como deve ser conduzido na vida hospitalar" (Brandão, 1917:37). No início dos anos 20 do mesmo século, as insistentes reclamações dos psiquiatras parecem ter sensibilizado as autoridades legislativas, que aprovariam verbas não apenas para a manutenção da Escola de Enfermeiros do HNA, mas também para a instalação da Escola Alfredo Pinto na Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro.[355]

Como se observou, a proteção do louco contra a sua própria loucura e contra as agressões que comumente sofriam, desfilando seu delírio pelas ruas da cidade, serviria como um dos principais argumentos utilizados pelos alienistas para comprovar a necessidade e a legitimidade da sua reclusão em estabelecimentos especiais. Contudo, mesmo nos áureos tempos da administração de Juliano Moreira, os estabelecimentos do Serviço de Assistência aos Alienados do Distrito Federal jamais ofereceriam a tão propalada proteção. Muitos indivíduos internados seriam vítimas de violentas agressões por parte dos próprios companheiros ou dos enfermeiros e guardas. É o caso, por exemplo, da "preta velha" Francisca Maria da Silva, que viria a falecer no HNA em outubro de 1894 após ter sido gravemente ferida, provavelmente, pela companheira Ana Teodora da Silva, "mulher moça e robusta e sujeita a impulsões"; de Arlindo Alves de Souza Firmo, internado nas colônias da Ilha do Governador, que morreria em maio de 1913 em conseqüência dos ferimentos produzidos por seu companheiro de quarto, Manoel Pedro Joaquim; e de um alienado "decrépito e doente" também internado naquelas colônias, morto em abril de 1912 após ter sido espancado por dois companheiros, um alcoólatra epiléptico e outro maníaco-depressivo.[356] Em maio de 1904, Maria do Matto foi molestada por um

[355] Cf. Moreira, J. *Relatório do diretor de Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p.71.

[356] Diante desse último fato o Dr. Rodrigues Caldas, diretor das Colônias da Ilha do Governador, enfatizaria as dificuldades da fiscalização e da vigilância decorrentes não apenas das

dos empregados do HNA; Manoel Joaquim Ribeiro (em janeiro de 1907) e Edmundo Mounier (em março de 1908) foram "barbaramente espancados" por enfermeiros da mesma instituição, tendo o segundo falecido em conseqüência da agressão.[357]

Os sofrimentos da própria loucura, levados, muitas vezes, a limites insuportáveis pela reclusão, conduziriam alguns internados a optarem pela morte, restando ao psiquiatra apenas registrar os freqüentes casos de suicídio no hospício: João Conrado dos Santos, preto, 46 anos, solteiro, brasileiro, internado no HNA em 6 de março de 1901, suicidou-se três dias depois; em julho de 1906 Leonor da Silva, "iludindo a vigilância dos empregados", pulou uma das janelas do prédio, vindo a falecer por causa das graves lesões no crânio decorrentes da queda; atando a ceroula às grades da janela de um dos quartos de isolamento das colônias da Ilha do Governador, Américo Lima, brasileiro, pardo, 26 anos, solteiro, sem profissão conhecida, enforcou-se em setembro de 1917.[358] No começo da década de 20 do século XX, o

---

especificidades desse tipo de estabelecimento, mas também do número insuficiente e da falta de qualificação dos empregados. Caldas, J. A. R. *Relatório do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador apresentado ao diretor de Assistência a Alienados em 10/03/1913*, p.3-4. Todos os casos aqui mencionados foram extraídos dos relatórios dos diretores do HNA e das Colônias de Alienados, bem como da documentação relativa à Assistência a Alienados existente no AN.

[357] Os relatórios e documentos relativos à Assistência aos Alienados examinados mencionam apenas um caso de agressão de um empregado por um internado: em 1º de maio de 1900, Pedro Francisco Soares, internado nas Colônias da Ilha do Governador, onde trabalhava como auxiliar de cozinha, tomado por uma crise de alucinação, feriu com uma faca o empregado José Maria Ribeiro da Cunha, sendo, por isso, transferido para o HNA. Entretanto, tais ocorrências deviam ser também bastante comuns no cotidiano das instituições asilares. Segundo Juliano Moreira, o número excessivo de internados, associado ao número insuficiente de médicos, enfermeiros e guardas, impedia que os doentes fossem "observados convenientemente em seus menores atos", o que, além de prejudicar o tratamento, ocasionando a "queda em cronicidade de casos clínicos curáveis", implicava diversas agressões e tentativas contra os enfermeiros e os médicos: "Infelizmente no Brasil, ainda não foi criada nenhuma fórmula de gratidão pública para o funcionário de manicômio que tombar vítima do dever" (Moreira, J. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1909*, p.4).

[358] Segundo o diretor do estabelecimento, o pai de Américo também havia se suicidado, o que, denunciando "uma tendência hereditária" e justificando o "imprevisto do ato", atenuava a responsabilidade do pessoal encarregado da vigilância (cf. Moreira, J. 'Comunicação do diretor da Assistência a Alienados ao Ministro da Justiça, de 14/09/1917', Documentos relativos à Assistência a Alienados, 1911-1918, AN).

Jornal do Brasil noticiava dois casos de suicídio no HNA: Ernani da Costa Couto, 22 anos, empregado do comércio, solteiro, internado no HNA em 15 de janeiro, no dia seguinte, conseguindo "iludir a vigilância do pessoal" da instituição, improvisou uma corda com um lençol e enforcou-se ('Suicídio de um louco no Hospital de Alienados', *Jornal do Brasil*, 17/01/1920). Pouco mais de um mês depois, o operário João da Silva, internado pela terceira vez no Hospício por alcoolismo, galgou as grades do prédio e atirou-se ao solo, morrendo em conseqüência da queda ('Morte de um alcoólatra', *Jornal do Brasil*, 27/02/1920).

Algumas vezes, os indivíduos reclusos no hospício e nas colônias poderiam ser vítimas do próprio tratamento prescrito pelos psiquiatras. Apesar dos cuidados recomendados nos regulamentos dessas instituições, os banhos de mar resultariam, ocasionalmente, acidentes fatais. É o caso, por exemplo, de um dos doentes internados na Seção Pinel do HNA, morto em 1893 por asfixia, quando tomava banho de mar, e de Eduardo Tavares de Carvalho, que, em janeiro de 1901, desapareceu arrastado por uma forte corrente na Praia do Galeão, sendo seu corpo encontrado dias depois.

Geralmente, os maus tratos, os acidentes e as agressões ocorridos no mundo asilar eram denunciados pela imprensa e resultavam em inquéritos policiais para apurar as responsabilidades. Mas, se em alguns casos os acusados eram punidos com a demissão e a prisão, em muitos outros a própria administração dos estabelecimentos procurava reduzir a gravidade dos incidentes atribuindo-lhes o caráter de acidentes inevitáveis em instituições do gênero. É o que se pode depreender, por exemplo, da resposta de Juliano Moreira às acusações de maus tratos infligidos a pacientes por empregados do HNA, divulgadas pela imprensa carioca em março de 1912, a partir do caso de Manoel Martins Gouvêa: "o problema do pessoal subalterno dos manicômios é árduo em toda a parte do mundo. Não há manicômio leigo ou religioso em que não tenha ocorrido casos de violências físicas a doentes".[359] De acordo com informações veiculadas pelos jornais, Manoel Martins Gouvêa, branco, 45 anos presumíveis, teria sido violentamente espancado no mesmo dia em que dera entrada no HNA, em 8 de março de 1912, falecendo poucas horas depois. Constatado, por meio de necrópsia, que Manoel apresentava fraturas em duas costelas, Juliano Moreira abriu inquéri-

[359] Idem. *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 11/03/1913*, p.3.

to administrativo para apurar se tais fraturas tinham sido acidentais ou provocadas por violência sofrida pelo paciente, por agressão de "algum desalmado guarda", ou da luta com outro paciente. As informações obtidas pelo diretor no Pavilhão de Observação e na Seção Pinel levaram-no a concluir que: "... sendo o paciente um alcoolista com alucinações, não é impossível que antes de vir para aqui tivesse fraturado lá fora as costelas, e sendo confuso de idéias, por certo não estava sua sensibilidade em condições de mostrar com segurança o que sofria".[360] Como não havia provas contra qualquer empregado, Juliano Moreira não levou o fato ao conhecimento da polícia. Entretanto, o incidente seria divulgado pela imprensa, resultando na abertura de um novo inquérito pela Comissão Inspetora dos Estabelecimentos Públicos e Particulares do Distrito Federal, no decorrer do qual os Drs. Jacyntho de Barros e Júlio Suzano Brandão, ambos do serviço médico-legal do Distrito Federal, elaborariam um laudo de exumação e autópsia de Manoel Gouvêa, cujas conclusões extremamente vagas e reticentes (Barros & Brandão, 1912),[361] aliadas ao fato de se tratar de um indigente, teriam provavelmente contribuído para que o caso fosse encerrado.

Essas minúsculas tramas, registradas sob a forma quase telegráfica nos ofícios e relatórios das diretorias do HNA e das Colônias, em despachos ministeriais e no noticiário dos jornais, apesar de recolhidas de modo esparso e aleatório, projetam, por intermédio de pequenos *flashes*, uma das dimensões mais sombrias e aterradoras do cotidiano do mundo asilar, construída e reproduzida sob a "lucidez da racionalidade" da ciência e da modernidade. Se a transformação do louco em doente mental acabaria por generalizar, de um modo ou de outro, a idéia e o sentimento de que este representava uma ameaça que deveria ser necessária e legitimamente reclusa e contida em estabelecimentos especiais, a imagem do hospício como símbolo positivo do progresso e da civilização não se disseminaria da mesma forma, nem na mesma proporção. Sem dúvida, para muitos, comprometidos, direta ou indiretamente, com os ideais difundidos pela psiquiatria, o HNA era "um estabelecimento modelar... digno da mais viva admiração", representando

---

[360] 'Informe do diretor geral da Assistência a Alienados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores de 26/03/1912', *Documentos relativos à Assistência a Alienados*, 1911-1918, AN.

[361] Embora os legistas constatassem a existência de sinais internos e externos de fortes traumatismos, "causados por instrumento contundente de pequeno volume, bem que posto fortemente em ação", concluíam nada poder afirmarem categoricamente acerca do modo como tais ferimentos teriam sido produzidos.

"um legítimo orgulho do altruísmo brasileiro aliado às glórias científicas do país".[362] Mas, para outros, cruel, medonho, infernal, palco de horrores e de monstruosidades, o hospício republicano era o "vestíbulo para a perda da razão e da vida", o Palácio dos Suplícios,[363] ou na linguagem limiana, um verdadeiro "cemitério dos vivos".

Como o Juquery – um dos símbolos mais expressivos do projeto de controle e de disciplinarização do espaço urbano, inspirado nos mais modernos e sofisticados princípios propagados pela psiquiatria de fins do século XIX –, os estabelecimentos do Serviço de Assistência a Alienados do Distrito Federal, cuja criação figurou entre as primeiras medidas tomadas pelo governo republicano, não passariam, na prática, de "depósito de seres sem saída" (Cunha, 1986). Como nos tempos do HP II, a maior parte da população internada no Hospital Nacional de Alienados, nas colônias da Ilha do Governador e, depois, do Engenho de Dentro e de Jacarepaguá, e no Manicômio Judiciário, era essencialmente constituída por aqueles que jamais conseguiriam recuperar a liberdade e pelo significativo contingente dos que eram eternamente reinternados.[364] Categorias que possuíam como traço comum o estigma da cronicidade ou da incurabilidade.

Reformada e modernizada, a experiência republicana da reclusão adquiriria, sem dúvida, um perfil mais sofisticado do que o que caracterizara o Hospício de Pedro II. Mas, por mais significativas e incontestáveis que tenham sido as conquistas dos psiquiatras com o advento da República, ampliando e consolidando as bases políticas e sociais de sua atuação, o projeto de medicalização da loucura que empunhariam como bandeira era, ainda, em suas linhas gerais, muito próximo do elaborado e difundido pelos

[362] Paiva, A. de. 'Loucos criminosos...', op. cit., p.589. Poucos anos depois, outro jurista afirmava, depois de visitar o HNA: "Ao entrar-se ali não há a impressão de que se está em casa de doidos. Parece mais uma daquelas casas de saúde da Suíça, feitas para convalescença de gente rica. O asseio é completo, as flores em profusão, a ordem é absoluta" (Lima, 1914:54).

[363] Cf. *Gazeta da Tarde*, 30/05/1896; 'Os negócios do Hospício de Alienados'. *Jornal do Brasil*, 27/01/1896; 'O tifo irrompe no Palácio dos Suplícios', *A Noite*, 28/05/1916.

[364] Sobre os altos índices das reinternações no HNA entre 1894 e 1907 e as suas possíveis causas veja-se, por exemplo, a memória apresentada por Henrique Roxo no 4º Congresso Médico Latino-Americano, 1909 (Roxo, H. 'Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional'. *ABPNCA*. Rio de Janeiro, 1910, nºs 3 e 4). Segundo o psiquiatra, o maior percentual de "alienados reincidentes" é constituído pelos "doentes de alcoolismo" (mais de 40%), seguidos dos histéricos (aproximadamente 18%) e dos epilépticos (em torno de 14%).

alienistas do século XIX. Em outubro de 1926, em uma sessão da Câmara dos Deputados, ainda ecoavam os mesmos fundamentos que, quase um século antes, haviam sido veiculados pelos médicos para ratificar a necessidade de se criar um hospício na cidade do Rio. Em nome dos princípios humanitários e científicos era preciso,

> *... acabar com o aspecto rebarbativo do nosso Hospício, velho casarão, digno representante dos métodos do passado, com seu aspecto de prisão, seus grandes muros, suas grades de ferro, resto do tempo em que a camisa de força e a reclusão eram os principais meios de tratamento dos alienados.*
> *Tudo isso é incompatível com a evolução feliz que se tem operado nos tempos modernos, determinando a supressão de todo meio de contenção mecânica, substituída pelos calmantes do sistema nervoso, pelo isolamento passageiro e pela vigilância permanente feita por enfermeiros educados para esse fim especial...*[365]

No entanto, se as idéias eram próximas, o sentido mais profundo da prática era quase idêntico: a exclusão reinava absoluta sobre qualquer objetivo de recuperação e/ou de reintegração. As refinadas estratégias de disciplinarização, marcadas pelo predomínio da persuasão sobre a coação pautada na violência explícita, seriam assimiladas, sobretudo, para legitimar e reforçar o monopólio do saber do psiquiatra sobre a doença mental. Como intuíra o Conselheiro Aires, com a emergência da República, "Nada se mudaria; o regimen, sim, era possível, mas também se muda de roupa sem trocar de pele" (Machado de Assis, 1975:93).[366] Da monarquia à república, do predomínio das relações escravistas à disseminação do trabalho juridicamente livre, descontinuidades profundas, sob a marca indelével, entretanto, de uma continuidade essencial: a sociedade permaneceria estruturada sobre relações de dominação. Como bem acentua Chalhoub (1996:184), o que ocorre, na realidade, "... é um reordenamento estrutural nas políticas de dominação e nas relações de classe: institui-se o novo lugar da luta de classes, engendram-se os novos significados sociais gerais norteadores dos conflitos sociais".

---

[365] 'Parecer da Comissão de Finanças sobre o projeto apresentado por Afrânio Peixoto acerca da reforma da lei de assistência a psicopatas'. *Anais da Câmara dos Deputados*, v.12, sessão de 22/10/1926, p.297.

[366] O romance foi publicado originalmente pela Livraria Garnier, em 1904.

Conclusão

Estas últimas páginas servirão apenas como espécie de pausa para sistematizar e explicitar as principais questões que nortearam a construção das versões das histórias narradas ao longo de todo o livro, bem como os princípios sobre os quais elas foram elaboradas e discutidas. As tramas, os cenários e os destinos dos protagonistas, vistos como integrantes dos movimentos da própria história, múltiplos, contraditórios, inesperados, impregnados de ritmos diferenciados e descompassados, não poderiam ser aprisionados num desfecho conclusivo, fechado, monolítico, capaz de conter a verdade de uma única explicação possível. Por meio dessas reflexões finais pretende-se, pois, sugerir algumas possibilidades para reafirmar, aprofundar, rever, enfim, repensar os possíveis significados históricos da construção de uma ordem pautada sobre a difusão de relações de trabalho 'livres', nas quais o trabalhador deixa de ser uma propriedade juridicamente legítima, ao mesmo tempo em que à maioria é vetado o acesso à propriedade dos meios e instrumentos de produção. Com base na análise das idéias e vivências que teriam marcado a transformação da loucura em doença mental – concebida como uma dentre muitas outras formas possíveis de se abordar e compreender tal objeto –, poder-se-ia perguntar, por exemplo, até que ponto e em que sentido o governo monárquico diferenciar-se-ia das administrações republicanas quanto à imposição de estratégias e técnicas de controle social, distintas das criadas e disseminadas pelo escravismo.

A construção da loucura como doença mental, a proliferação de instituições asilares especialmente destinadas aos alienados, enfim, a formulação de políticas públicas de tratamento/repressão dos doentes mentais

identificados com base nos limites, cada vez mais abrangentes, da anormalidade, caracterizar-se-ia como um processo desencadeado entre os anos 30 do século XIX e os anos 20 do século seguinte. Processo profundamente marcado por continuidades e descontinuidades que integravam, por meio de ritmos próprios e, muitas vezes, desarmônicos, as rupturas e permanências do movimento complexo das transformações globais pelas quais passava o conjunto da sociedade brasileira durante aquele período. Como foi visto, o projeto de medicalização da loucura, esboçado nos textos médicos dos anos 30 do século XIX, que definiam novos parâmetros para a loucura e defendiam a necessidade da reclusão dos loucos em estabelecimentos especiais, começaria a ser concretizado a partir da criação dos primeiros hospícios na década seguinte. A ênfase no conteúdo religioso e caritativo do Hospício de Pedro II – bem como das demais instituições similares criadas durante o mesmo período –, assegurada pela subordinação à Santa Casa de Misericórdia, acabaria por restringir o caráter medicalizado da instituição.

Entretanto, cabe notar que as administrações monárquicas manifestar-se-iam, até certo ponto, suscetíveis às demandas por medidas que inaugurassem uma nova forma de se conceber e de se lidar com a loucura sob o estrito controle dos alienistas, veiculadas, sobretudo, por intermédio da Academia Imperial de Medicina. As vozes em defesa da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro encontrariam eco entre as autoridades governamentais, tendo por base a ênfase em dois aspectos fundamentais. A criação de instituições destinadas exclusivamente a acolher os alienados, a exemplo das que surgiram nas grandes cidades do 'mundo civilizado' no decorrer das primeiras décadas do século XIX, contribuiria, de modo significativo, para imprimir à jovem 'nação' recém-emancipada do jugo colonial uma feição 'moderna' e 'civilizada'.

Além disso, integrando o projeto médico de normalização do espaço urbano, de acordo com os padrões burgueses fundados sobre os mesmos valores de civilização e de progresso, a proliferação dos hospícios poderia representar importante estratégia de controle dos homens e mulheres pobres ou miseráveis, livres, libertos ou escravos, cuja presença crescente nas ruas e becos da cidade, criando e recriando estratégias alternativas de sobrevivência, estabelecendo e reproduzindo laços de solidariedade, enfim, vivenciando e difundindo crenças e valores produzidos num universo cultural extremamente rico, complexo e diferenciado, tornavam-se, aos olhos dos segmentos sociais

privilegiados, a cada dia uma ameaça mais assustadora, inspirando-lhes medo e pavor. Nesse sentido, cabe recordar que por mais parciais e ambíguas que tenham sido as primeiras conquistas dos alienistas brasileiros, elas estiveram pautadas, desde o início, na ampliação do significado da moléstia mental que, ultrapassando em muito os limites da loucura associada ao delírio, procurava legitimar a reclusão de indivíduos que manifestassem os mais diversos comportamentos considerados moral e/ou socialmente perigosos, ao mesmo tempo em que viabilizava as perspectivas de ampliação do poder do alienista.

Parece não ter sido mera coincidência o fato de que a partir das décadas de 70 e 80 do século XIX, justamente quando a questão da mão-de-obra voltava a ocupar o centro das atenções, suscitando debates em torno de idéias e de reformas situadas nos limites do tempo da escravidão e da monarquia, as reivindicações dos alienistas, com o objetivo de possibilitar a completa e efetiva concretização do projeto de medicalização da loucura, tenham-se tornado mais ousadas e assumido uma nova dimensão. Os políticos e burocratas republicanos, talvez porque menos subjugados pelas contradições, ambigüidades e hesitações que teriam caracterizado as administrações monárquicas, ao mesmo tempo em que cada vez mais atemorizados diante da ameaça real ou potencial representada pela 'massa ignóbil e bárbara' dos despossuídos, cuja concentração nos grandes centros urbanos tornava-se crescentemente expressiva, revelar-se-iam profundamente comprometidos com a implementação das novas estratégias de disciplinarização e de repressão dos corpos e das mentes sedimentadas, por exemplo, sobre uma nova ética do trabalho e sobre novos padrões de moralidade para os comportamentos afetivos, sexuais e sociais. O advento da República anunciaria o início de um tempo marcado pelo redimensionamento das políticas de controle social, cuja rigidez e abrangência eram produzidas pelo reconhecimento e pela legitimidade dos novos parâmetros definidores da ordem, do progresso, da modernidade e da civilização.

É o período em que se reafirmariam e se recriariam velhas expectativas, as quais remontam ao período imperial, no intuito de transformar o Rio em uma cidade 'limpa, desinfetada', livre da 'morrinha' dos negros e dos pobres, livre do murmurinho dos pregões dos ambulantes, onde as contradições geradas pela diversidade cultural fossem eliminadas e os conflitos gerados pelos abismos sociais fossem devidamente ocultados. Tratava-se, enfim, de conferir ao Rio um perfil estética e higienicamente ajustado aos padrões

de beleza e de conforto burgueses, importados da Europa. Época em que se concretizariam medidas, muitas das quais, embora ensaiadas pelas administrações monárquicas, adquiririam maior vigor e eficácia a partir de fins do século XIX.

É o tempo em que seria permitida a execução de projetos de remodelação do espaço urbano, mediante gestões como as dos prefeitos Barata Ribeiro e Pereira Passos. Entre as investidas ensaiadas por este último para eliminar as "velhas usanças" dos espaços públicos da cidade figuravam, por exemplo, as restrições à venda de vísceras expostas em tabuleiros pelas ruas da cidade, à venda de bilhetes de loteria e às atividades dos ambulantes, de modo geral; a violenta repressão à mendicidade; a destruição dos quiosques; a proibição de ordenhar vacas na via pública; a captura dos cães "... que vagavam pela cidade, dando-lhe o aspecto repugnante de certas cidades do Oriente, e isso com grave prejuízo da segurança e da moral públicas" (apud Benchimol, 1992). Segundo Sevcenko (1983:34), desencadeia-se, por meio da imprensa carioca da época, uma campanha em defesa da "caça aos mendigos", com o objetivo de expulsar os "esmoleres, pedintes, indigentes, ébrios, prostitutas e quaisquer outros grupos marginais das áreas centrais da cidade". Longe de contar com o apoio consensual da população da cidade, a ação saneadora de Pereira Passos teria, contudo, alguns adeptos entusiastas. Para Luís Edmundo da Costa, por exemplo, o "corajoso" prefeito, declarando uma verdadeira guerra aos agentes responsáveis pelo "atraso nacional":

> *... extingue a cainçalha que vivia infestando as ruas da cidade; acaba com a gritaria colonial dos pregões, mete os mendigos em asilos, acaba com os ambulantes que vendiam vísceras de reses apodrecendo, ao sol..., alarga ruas, cria praças, arboriza-as, calça-as, embeleza-as, termina com a imundície dos quiosques e diminui a infâmia dos cortiços.* (Costa, 1957:32. v.1)

É o período em que a polícia promovia verdadeiras operações de "caça aos 'pivettes', pobres garotos sem teto", tais como a que seria acompanhada e registrada por João do Rio nos estertores da primeira década do século XX:

> *Neste momento ouviu-se o grito de pega! Um garoto corria. O cabo precipitou-se. Já outros dois soldados vinham em disparada. Era a caçada aos garotos, a 'canoa'. A 'canoa' vinha perto. Tinham pegado uns vinte vagabundos, e pela calçada, presos, seguidos de soldados, via-se, como uma serpente macabra, desenrolar-se a série de miseráveis trêmulos de pavor.* (João do Rio, 1987:124)[367]

[367] Intitulada 'Sono Calmo', essa crônica foi publicada pela primeira vez em 1907.

O episódio pode servir para uma reflexão acerca do conteúdo e dos limites das medidas que objetivavam sanear a cidade do Rio, cuja implementação, esboçada desde o período imperial, adquiriria contornos mais abrangentes e radicais a partir das primeiras administrações republicanas. Os "meninos vadios", mencionados por João do Rio, não foram conduzidos a asilos especiais para menores, mas sim à delegacia de polícia, onde, segundo o delegado que chefiou a operação, passariam a noite. As reformas empreendidas durante o período Rodrigues Alves, embora tenham, efetivamente, produzido conseqüências desastrosas para um significativo contingente de populares que residiam e trabalhavam em algumas áreas centrais da cidade, estiveram bem longe de cumprir, na íntegra, os programas de higienização e ordenação social do espaço urbano tão festejados pelos enaltecedores da "ordem" e do "progresso".

Viabilizadas mediante a criação de novas instituições disciplinares – como a Escola 15 de Novembro – e da modernização de estabelecimentos similares herdados do Império – tais como o Hospício de Pedro II e o Asilo de Mendicidade –, no conjunto, as estratégias de controle social, colocadas em prática pelos governos republicanos do fim do século XIX e início do XX, jamais alcançariam resultados absolutos. Embora a presença de indivíduos enquadrados na categoria incerta de vadios no hospício, nas colônias de alienados e, mais tarde, no manicômio judiciário, tenha, efetivamente, se tornado cada vez mais significativa, ao mesmo tempo em que os processos de vadiagem tornavam-se mais freqüentes (Chalhoub, 1986), os andarilhos dos duvidosos caminhos fronteiriços entre o delírio e o delito não seriam retirados, nem completa, nem definitivamente, das ruas da cidade. Por mais que tenham sido ampliadas e legitimadas as reclusões dos indivíduos diagnosticados como doentes mentais no mundo asilar, para além dos muros do hospício persistiriam formas alternativas de viver e de conviver com a loucura.

As histórias aqui narradas indicam que a dimensão das diferenças sociais permanece sendo o palco privilegiado para a compreensão dos conflitos que movem a História. Entretanto, também revelam que as dimensões cotidianas das relações de dominação e submissão assumiriam contornos bem mais complexos e contraditórios do que sugerem os esquemas simplistas que reduzem os conflitos sociais ao embate de pólos diametralmente opostos e antagônicos. Como disse há muitos anos Edward Thompson, com a sensibilidade e a clareza que sempre lhe foram peculiares: "Porém, dentro e

fora desta cúpula de dominação há inumeráveis contextos e situações nos quais os homens e mulheres, ao enfrentarem as necessidades de sua existência, elaboram seus próprios valores e criam uma cultura própria, intrínseca a seu próprio modo de vida" (Thompson, 1992:82).[368]

[368] Artigo publicado originalmente em meados da década de 70 do século XX.

Fontes e Bibliografia

ABM – *Anais Brasilienses de Medicina*
ABHM – *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*
AIM – *Academia Imperial de Medicina*
AN – *Arquivo Nacional*
ANM – *Academia Nacional de Medicina*
FMBA – *Faculdade de Medicina da Bahia*
FMRJ – *Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*
HNA – *Hospício Nacional de Alienados*
HP II – *Hospício de Pedro II*
LBHM – *Liga Brasileira de Higiene Mental*
MJRJ – *Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*
PO – *Pavilhão de Observação (Anexo ao HNA)*
SBNPML – *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal*

1. Fontes Manuscritas

Documentos relativos à Assistência a Alienados do DF, 1900-1901; 1902; 1903; 1904-1906;1907; 1908-1909; 1910-1911; 1911-1918, AN.

Livros de Observações de Pacientes, n.1 ao 9, jun. 1895 a mai. 1920; fev. 1920 a mai. 1921; ago. 1921 a out. 1923; nov. 1923 a ago. 1925; set. 1925 a nov. 1926; dez. 1926 a out. 1927; nov. 1927 a set. 1928; set. 1928 a abr. 1929; abr. 1929 a fev. 1930, AMJHC.

Processo *Ayres Pereira de Mello e Barbara de Jesus*; habilitação de casamento, Segunda Pretoria Cível, n.7.163, caixa 2.977, galeria A, 1916, AN.

Processo *Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho*; interdição, Segunda Vara de órfãos, n. 831, caixa 11.215, maço 273, galeria C, 1906, AN.

Processo *Ernestina Ribeiro de Azevedo*; *habeas-corpus*, n. 2.954, caixa 7.624, maço 926, galeria A, 1897, AN.

Processo *Roberto Duque Estrada Godfroy*; T8.4064, caixa 2.249, 1911, AN.

Relatórios do Diretor do HNA ao Ministro da Justiça relativos aos anos de 1899-1902, 1906, 1908, 1911-1912 e 1915, AN.

Relatório do Diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador ao diretor do HNA relativos aos anos de 1900-1902, 1906, 1908-1909,1911-1912 e 1915, AN.

Relatórios do Diretor da Colônia de Alienados do Engenho de Dentro ao diretor do HNA relativos aos anos de 1911 e 1915, AN.

2.1. Relatórios, Anais etc.

Anais da Câmara dos Deputados: 1852; 1896; 1897; 1903; 1906; 1920; 1926.

Anais da Conferência Judiciária-Policial, de 1917, convocada por Aurelino Leal. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1918, V. I (Teses).

Anais do Senado: 1882; 1894; 1898; 1903; 1926.

Barbosa, M. J. *Relatório e estatística do Hospício de Pedro II, de 09/12/1852 até 30/07/1853*. Rio de Janeiro: Tip. Dois de Dezembro, 1853.

Barbosa, M. J. Relatório e estatística do Hospital de Pedro II, desde 1º de julho de 1854 até 30 de julho de 1855. In: *Anais Brasilienses de Medicina*, (X)4:98-104 e 118-121, Rio de Janeiro, 1856.

Brandão, J. C. T. *Estatística e movimento do Hospital de Pedro II de 01/07/1887 a 01/07/1888*.

Extrato do Relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia, José Clemente Pereira, com algumas notas de De-Simoni, L.V. *Revista Médica Fluminense*, 6:262-271, Rio de Janeiro, set. 1839.

Moreira, J. *Relatórios do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916.*

Relatórios do Ministro da Justiça ao Presidente da República. 1891-1895; 1897-1900; 1904-1906; 1910-1926; 1928-1931.

Relatórios do Ministério do Império, 1833-1842; 1852-1860; 1863; 1865-1871. *A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício de Pedro II (Documentos).* Rio de Janeiro, Tip. de J. Villenuve e C., 1882.

SILVA, J. J. L. da. Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, de julho de 1866 a junho de 1867. *Gazeta Médica da Bahia*, 40, 42 e 43:186-190, 214-215, 225-227, Bahia, Tip. de Tourinho, 29/02, 31/03 e 15/04 1868.

SOUZA, P. J. S. de. *Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Diversos documentos do Hospício de Pedro II.* Rio de Janeiro: Tip. de Pereira Braga, 1899.

2.2. Leis, Decretos, Regulamentos etc.

AMARAL, A. F. do & SILVA, E. dos S. *Consolidação das Leis e Posturas Municipais*. Rio de Janeiro: Paula Souza e Cia, 1905.

Código Filipino ou Ordenações e Leis do Reino de Portugal. Rio de Janeiro: Tip. do Instituto Filomático, 1870, Título CIII, Livro IV.

Código de Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1838.

Código de Posturas da Ilustríssima Câmara Municipal do Rio de Janeiro e Editais da mesma Câmara. Rio de Janeiro, 1870.

Coleção de Leis do Brasil: 1830, 1832, 1835, 1841, 1852, 1879, 1881-82, 1884, 1890, 1892-93, 1897, 1899, 1900-01, 1903-04, 1911, 1915-16, 1918, 1920-25, 1927.

Instruções para o serviço sanitário do Hospício de Pedro II, de 18/09/1887. Rio de Janeiro, Tip. Penna de Ouro, 1988.

Instruções para o serviço interno do Hospício Nacional de Alienados. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1892.

2.3. Jornais e Revistas

Brazil Ilustrado. Arquivo de conhecimentos úteis. Rio de Janeiro, ano I, n.1, p.15-16, 1887.

Correio da Manhã: ago. a out. 1906; dez. 1912; jan. e fev. 1920.

Diário do Rio de Janeiro de 20/01/1871.

Diário Oficial: mai. e jun. 1896; jun. a ago. 1916.

Gazeta de Notícias: ago. a out. 1906; mai. 1916.

Jornal do Brasil: jan., fev. e mai. 1896; ago. 1906; jan. a abr. 1920.

Jornal do Commercio: mai. 1881; mai. 1892; jun. 1896; ago. a out. 1906; 12/01/1913; mai., out. e nov. 1916.

A Noite: dez. 1912; fev., mar. e dez. 1916; mar. a mai. 1918; jan. 1920.

O Paiz: mai. 1896; jul. 1911; dez. 1912; 12/01/1913; jan. 1920.

2.4. Periódicos Especializados

Anais Brasilienses de Medicina. Rio de Janeiro, 1849-1884.

Anais da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1885-1889.

Anais da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1889-1930.

Anais da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro. Rio de Janeiro, 1928-1930.

Anais de Medicina Brasiliense. Rio de Janeiro, 1845-1849.

Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro, 1925, 1929-1930.

Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria. Rio de Janeiro, 1919-1930.

Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins. Rio de Janeiro, 1905-1918.

Boletim da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1885-1889.

Boletim da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1889-1896. 1918-1930.

Boletim Policial. Rio de Janeiro, 1907-1916.

Brazil-Médico. Rio de Janeiro, 1887-1930.

Revista Médica Brasileira. Rio de Janeiro: Tip. Francisco de Paula Brito, ano I, n.1, 1841.

Revista Syniátrica (ou Revista de Medicina, Farmácia e Ciências Naturais). Rio de Janeiro, 1907-1930.

Semanário de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. de Seignot-Plancher e Cia, 1831, T. I.

2.5. Obras Médicas, Jurídicas, Filosóficas etc.

ARAÚJO, E. de. *Estudo Histórico sobre a Polícia da Capital Federal de 1808 a 1831*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898, 1ª parte.

ARAÚJO, P. A. N. de. *Alienação Mental. Preleção feita na Escola Pública da Glória*. Rio de Janeiro: Tip. de Fernandes Ribeiro e Cia., 1883.

BARRETO, T. *Menores e Loucos em Direito Criminal (estudo sobre o Art. 10 do Código Criminal Brasileiro)*. Rio de Janeiro: Laemmert, 1884.

BARROS, J. de & BRANDÃO, J. S. *O Caso do Hospício*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1912.

BENTHAM, J. Panóptico – memorial sobre um novo princípio para construir casas de inspeção e, principalmente, prisões. *RBH*, São Paulo: Anpuh/Marco Zero, 7(14):199-229, mar.-ago., 1987.

BRANDÃO, J. C. T. *Os Alienados no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1886.

BRANDÃO, J. C. T. *Questões Relativas à Assistência Médico-Legal a Alienados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1897.

BRANDÃO, J. C. T. Discurso. In: *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 14/08/1906. ago. 1906. v.IV.

BRANDÃO, J. C. T. *Elementos Fundamentais de Psiquiatria Clínica e Forense*. Rio de Janeiro: Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1918.

CAMARGO, R. *Loucos de todo o Gênero: critério de incapacidade mental no direito civil*. Rio de Janeiro: Jacintho R. dos Santos Ed., 1921.

CARVALHO, E. de. *A luta técnica contra o crime*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1914.

CODECEIRA, A. *Profilaxia da Loucura (Memória lida perante o I Congresso Médico de Pernambuco)*. Recife: Imprensa Industrial, 1909.

DE-SIMONI, L. V. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento de alienados. *Revista Médica Fluminense*, 5(6), Rio de Janeiro, Tip. Imperial de F.P. Brito, set. 1839.

KEHL, R. *Eugenia e Medicina Social (Problemas da Vida)*. Rio de Janeiro: Liv. Francisco Alves, 1920.

LEMOS, J. de. *O que é e o que Vale a Projetada Liga de Higiene e Profilaxia Mental*. Rio de Janeiro: Tip. Alba, 1924.

LIMA, H. *O Alcoolismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1914.

MENDES, R. T. *A harmonia mental: sumárias indicações acerca da teoria positiva dos estados cerebrais denominados razão, loucura, alienação e idiotismo - segundo Augusto Comte*. Rio de Janeiro: Centro Positivista, 1885.

MENDES, R. T. *O Despotismo Médico-Jurista e a Regeneração Social (a propósito da inqualificável pretensão de conferir ao poder temporal a competência para decidir dos casos de demência, quando esta não se manifesta por crimes)*. Rio de Janeiro: Igreja Positivista do Brasil, 1907.

MENESES, B. de. *A Loucura sob novo Prisma (estudo psíquico-fisiológico)*. Rio de Janeiro: Bohemia, 1920.

MORAES, E. de. *Criminalidade Passional: o homicídio e o homicídio-suicídio por amor*. São Paulo: Saraiva e Cia., 1933.

MOREIRA, J. *Quais os Meios de Assistência mais Convenientes aos nossos Alienados? (Relatório apresentado ao 4º Congresso Médico Latino-Americano)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

PARIGOT, J. *O Futuro dos Hospícios de Alienados no Brasil.* Rio de Janeiro: Tip. Indústria Nacional de J.C. Cotrim, 1870.

PEIXOTO, A. *Epilepsia e Crime*. Bahia: V. Oliveira e Cia., 1898.

PEIXOTO, A. *Psico-Patologia Forense*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1916.

PONDÉ, F. de S. *Assistência Pública aos Loucos Delinqüentes no Brasil.* Bahia: Ed. Litho Tip., 1902.

REY, P. *L'Hospice Pédro II et les Aliénés au Brésil.* Paris: Imprimerie de E. Donnaud, 1875.

ROCHA, F. da. *Esboço de Psiquiatria Forense*. São Paulo: Laemmert, 1904.

ROCHA, F. *Hospício e Colônias de Juquery*. São Paulo: [s.n.], 1912.

RODRIGUES, R. N. *As Coletividades Anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939.

ROXO, H. *Moléstias Mentais e Nervosas (aulas professadas durante o ano letivo de 1905).* Rio de Janeiro: [s.n.], 1906.

ROXO, H. *Modernas Noções sobre Doenças Mentais*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1933.

SIGAUD, J. F. X. Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. *Diário de Saúde*, (I)1, Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. De Seignot-Plancher e Comp., 18/04/1835.

2.6. Teses Médicas

ALENCAR, J. C. de. *Obsessões e Impulsões ao Homicídio e ao Suicídio*, 1902. Rio de Janeiro: Tip. de Jacintho Ribeiro dos Santos.

ANDRADE, L. C. de A. *Da Responsabilidade Legal das Histéricas*, 1888. Rio de Janeiro: Tip. J. D. de O.

BANDEIRA, A. A. *Gangrena Social (alcoolismo)*, 1904. Rio de Janeiro: Tip. do Jornal do Comércio.

BARROS, A. L. de. *Diagnóstico e Tratamento da Loucura em Dupla Forma*, 1883. Rio de Janeiro: Tip. de G. Leuzinger e Filhos.

BARROS, G. de R. *Do Alcoolismo na Infância sob o Duplo Ponto de Vista Clínico e Social*, 1905. Rio de Janeiro: Tip. Carvalhaes.

BATISTA, P. E. *Balneoterapia nas moléstias mentais*, 1908. Rio de Janeiro: Tip. e Lit. da Papelaria Commercial.

BRANDÃO, J. A. *Notas sobre a Assistência a Alienados*, 1917. Rio de Janeiro: Tip. Trani.

BRASIL, P. P. dos S. *Classificações em Psiquiatria*, 1910. Rio de Janeiro: Tip. da Revista dos Tribunaes.

CALDERARO, M. D. *Elementos de Semiologia das Doenças Mentais*, 1925. Rio de Janeiro: Tip. A Glória.

CAMARA, A. L. P. de. *Reações Psicopáticas nos Delinqüentes Reclusos,* 1925. Rio de Janeiro: Paulo, Pongetti e C.

CAMPOS, A. de S. *Das Vantagens da Electro-Terapia no Tratamento das Moléstias Crônicas do Sistema Nervoso*, 1872. Rio de Janeiro: Tip. Acadêmica.

CAMPOS, M. de. *As Constituições em Psiquiatria – contribuições ao seu estudo*, 1928. Rio de Janeiro: Benedito de Souza Ed.

CHAGAS, F. A. *Epilepsia e Responsabilidade Criminal*, 1924. Rio de Janeiro: Tip. Casa Vallelle.

CORDEIRO, M. L. *Qual é a Alteração Orgânica que se dá no Histerismo, e Conseqüentemente qual será o Tratamento Conveniente?*, 1857. Rio de Janeiro: Tip. de J.X. de S. Menezes.

CORREA, G. *Psicopatologia da Educação*, 1916. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

CULLEN, J. *Das Doenças do Cérebro*, 1862. Rio de Janeiro, Tip. F. de F. Arfvedson.

DIAS NETTO, J. F. *Os Perigos do Álcool*, 1905. Rio de Janeiro: Tip. Moraes.

D'OLIVEIRA, J. J. *Da Loucura Maníaco-Depressiva nos Meninos (contribuição pessoal ao estudo)*, 1911. Rio de Janeiro, Pap. Modelo de José Ayres e Chaves.

ESTRADA, R. C. de A. D. *Etio-Patogenia do Delírio Alcoólico (contribuição ao seu estudo)*, 1910. Rio de Janeiro: Tip. do Jornal do Comércio.

FERNANDES, A. O. N. *Moral Insanity*, 1898. Rio de Janeiro: Tip. de G. Leuzinger e Filhos.

FERREIRA, E. de L. *Epilépticos Criminosos. Grau de Responsabilidade Penal*, 1900. Rio de Janeiro: Tip. Guimarães.

FERREIRA, V. S. *Do Fanatismo*, 1911. Niterói: Tip. Amerino.

FERREIRA JÚNIOR, J. de O. *Da Responsabilidade Legal dos Alienados*, 1887. Rio de Janeiro: Tip. Carioca.

FIGUEIREDO, A. J. I. da C. *Breve Estudo sobre algumas Generalidades a Respeito da Alienação Mental*, 1847. Rio de Janeiro: Tip. Teixeira e Cia.

FOSCOLO, N. *Delírios Coletivos*, 1918. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil.

FRAGA, C. F. *O Ciúme Patológico*, 1915. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FREIRE, G. L. *Neurastenia (considerações gerais e estado mental dos neurastênicos)*, 1910. Rio de Janeiro: Tip. Besnard Frères.

GARCIA, U. *Da Intervenção Cirúrgico-Ginecológica em Alienação Mental*, 1901. Rio de Janeiro: Tip. do Jornal do Comércio.

GASTON, J. M. *Electro-Terapia*, 1873. Rio de Janeiro: Tip. F. A. de Souza.

GONSALVES, J. A. *A Histeria*, 1846. Rio de Janeiro: Tip. do Brasil de J. J. da Rocha.

GREENHALGH, A. *O que se deve Entender no Estado Atual da Ciência por Temperamentos; Quais as Condições Anátomo-Fisiológicas que os Determinam? Que Influências Exercem eles sobre o Físico, o Moral e o Intelectual do Homem*, 1876. Rio de Janeiro: Tip. Acadêmica.

LACOUR, J. P. *Ensaio sobre a terapêutica moral*, 1863. Rio de Janeiro: Tip. Universal de Laemmert.

LEÃO, G. F. de. *Dissertação sobre as Analogias entre o Homem são e o Alienado e em Particular sobre a Monomania*, 1842. Rio de Janeiro: Laemmert.

LEMOS, J. S. de. *Da influência dos Fatores Sociais sobre a Degeneração da Espécie Humana*, 1902. Rio de Janeiro: Cezar Gomes & Cia.

LIMA, M. C. B. *Alcoolismo Hereditário*, 1904. Rio de Janeiro: Tip. Carvalhaes.

LOPES, C. A. *Da Loucura Puerperal*, 1877. Rio de Janeiro, Tip. de G. Leuzinger e Filhos.

LOPES SOBRINHO, M. de M. *Causas da Alienação Mental no Rio de Janeiro*, 1924. Rio de Janeiro: Oficina Theatro & Sport.

LOYOLA, J. G. de. *O Livre Arbítrio e a Simulação da Loucura*, 1900. Rio de Janeiro: Tip. Besnard Frères.

MACEDO, O. S. de. *Ensaio de Psicologia Nacional*, 1917. Rio de Janeiro: Tip. Rev. dos Tribunais.

MAIA, D. A. de P. *Política e Loucura*, 1899. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MAURICIO JÚNIOR, R. J. *A Histeria*, 1838. Rio de Janeiro, Imparcial F. P. de Brito.

MENEZES, A. I. P. *Responsabilidade Legal dos Alienados*, 1887. Rio de Janeiro: Tip. J. Barbosa.

MOSCOZO, A. *Menores Delinqüentes*, 1917. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

MOURA, S. B. A. de. *Manifestação Artística dos Alienados*, 1923. Rio de Janeiro: Oficina Gráfica do João Pestana.

NAVA, J. *Responsabilidade Jurídica dos Afásicos*, 1901. Rio de Janeiro: Tip. D'A Tribuna.

NOVAES, P. A. *Loucura Menstrual*, 1925. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

OLICEIRA, B. de. *O Flagelo Alcoólico e a Sociedade. Medidas de Repressão e Profilaxia*, 1902. Rio de Janeiro: Tip. Altina.

OLIVEIRA, M. F. de. *Histeria*, 1876. Rio de Janeiro: Imprensa Industrial.

PACIFICO, J. *Loucura das Multidões*, 1915. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

PALMIERI, P. *Neurastenia (estudo terapêutico-social)*, 1909. Rio de Janeiro: Tip. do Jornal do Comércio.

PASSOS, J. *Da Escravização da Mulher pelo Industrialismo e do Conseqüente Malefício para a Espécie*, 1913. Rio de Janeiro: Tip. Aurora.

PAZ, A. F. C. da. *A Utilidade do Casamento sob o Ponto de Vista Higiênico*, 1910. Rio de Janeiro: Tip. Revista dos Tribunaes.

PEIXOTO, A. L. da S. *Considerações Gerais sobre a Alienação Mental*, 1837. Rio de Janeiro: Tip. e Liv. de L.A. Burgain.

PEREIRA JÚNIOR, J. A. *Enfermidade mental e casamento*, 1911. Rio de Janeiro: Tip. Moraes.

RIEDEL, G. K. *Novas contribuições à patogenia da epilepsia*, 1908. Rio de Janeiro: E. Bevilacqua & C.

ROSA, J. S. S. *Das desordens menstruais nas psicoses e neuroses*, 1901. Rio de Janeiro: Tip. L. Miotto.

SAMPAIO, E. de F. *A Influência do Tipo Social na Alienação Mental*, 1922. Rio de Janeiro: Tip. América.

SANTOS, A. F. dos. *Legislação e Jurisprudência Relativas às Afecções Mentais. Da Influência de Certos Estados Fisiológicos e Patológicos sobre a Liberdade Moral*, 1875. Rio de Janeiro: Tip. Acadêmica.

SILVA, A. J. da. *Da Eletroterapia*, 1886. Rio de Janeiro: Tip. de A. M. e C.

SILVEIRA, E. B. C. da. *Haverá Loucura Histérica*?, 1918. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

SOARES, J. C. *A Histeria*, 1874. Rio de Janeiro: Tip. Reforma.

SOUZA, A. B. de. *Problema Criminal*, 1915. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

VALLADARES, F. de P. *Higiene dos Hospitais e Hospício*, 1878. Rio de Janeiro: Tip. Acadêmica.

2.7. Crônicas, Memórias, Relatos de Viagem, Descrições Históricas

AGASSIZ, L. & AGASSIZ, E. C. *Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro – História e Estatística*. Rio de Janeiro: Tip. do Anuário do Brasil, 1922.

AGASSIZ, L. & AGASSIZ, E. C. *Viagem ao Brasil, 1865-1866*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Edusp, 1975.

AZEVEDO, M. D. M. de. *O Rio de Janeiro. Sua História, Monumentos, Homens Notáveis, Usos e Curiosidades*. Rio de Janeiro: Garnier, 1877, v.I.

BILAC, O. Um visita à seção das crianças no Hospício Nacional. *Kosmos*, Rio de Janeiro, fev. 1905.

BURMEISTER, H. *Viagem ao Brasil através das Províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais*. São Paulo: Liv. Martins Ed., 1952.

COARACY, V. *Memórias da Cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1965.

COSTA, L. E. da. *O Rio de Janeiro do meu Tempo*. 2.ed. Rio de Janeiro: Conquista, 1957. 5v.

CRULS, G. *Aparência do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1965. 2v.

DEBRET, J. B. *Viagem Pitoresca e Histórica ao Brasil*. São Paulo: Edusp; Belo Horizonte: Itatiaia, 1978. 3v.

DÓRIA, E. O hospício de Pedro II. *Revista da Semana*, Rio de Janeiro, 6/12/1924.

DUNLOP, C. J. *Crônicas. Fatos, Gente e coisas de nossa História*. Rio de Janeiro: Americana, 1973.

ESCRAGNOLLE, D. O Hospício de Pedro II. *Revista da Semana*, Rio de Janeiro, 06/12/1924, p.16.

EWBANK, T. *A Vida no Brasil ou Diário de uma Visita ao País do Cacau e das Palmeiras*. Rio de Janeiro: Conquista, 1973. 2v.

FAZENDA, J. V. Antiqualhas e memórias do Rio de Janeiro. *Revista do IHGB*, Rio de Janeiro, 1924, T. 89, v.143.10

FERREIRA, A. M. de Q. *Meu Velho Rio*. Rio de Janeiro: Prefeitura do DF/Secretaria de Educação e Cultura, [s.d.]

FERREIRA, A. M. de Q. *Algo do Meu Velho Rio*. Rio de Janeiro: Brasiliana, 1966.

JOÃO DO RIO. *Cinematographo (crônicas cariocas)*. Porto: Liv. Chardron, 1909.

JOÃO DO RIO. *Vida Vertiginosa*. Rio de Janeiro: Garnier, 1911.

JOÃO DO RIO. *A Alma Encantadora das Ruas: crônicas*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1987.

KIDDER, D. P. *Reminiscências de Viagens e Permanência no Brasil (Rio de Janeiro e província de São Paulo)*. São Paulo: Martins, 1940.

KIDDER, D. P. & FLETCHER, J. C. *O Brasil e os Brasileiros*. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1941.

LEITHOLD, T. VON & RANGO, L. VON. *O Rio de Janeiro Visto por Dois Prussianos em 1819*. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1966.

LIMA BARRETO, A. H. *O Cemitério dos Vivos: memórias*. São Paulo: Brasiliense, 1956a.

LIMA BARRETO, A. H. *Diário Íntimo*. São Paulo: Brasiliense, 1956b.

LIMA BARRETO, A. H. Diário do hospício. *Diário do Hospício; o Cemitério dos Vivos*. Rio de Janeiro: Secret. Mun. de Cultura Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1988. p.21-94.

LIMA, H. & BARRETO FILHO, J. P. de M. *História da Polícia do Rio de Janeiro. Aspectos da Cidade e da Vida Carioca, 1870-1889*. Rio de Janeiro: Ed. A Noite, [s.d.], v. III.

LOS RIOS FILHO, A. M. de. *O Rio de Janeiro Imperial*. Rio de Janeiro: Ed. A Noite, 1946.

LUCCOCK, J. *Notas sobre o Rio de Janeiro e Partes Meridionais do Brasil*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Ed. da USP, 1975.

MACHADO DE ASSIS, J. M. Crônica de 02/12/1894, publicada em *A Semana*. In: *Obra Completa: poesia, crônica, miscelânea e epistolário*. Rio de Janeiro: Ed. José Aguilar, 1959, crônica n. 149. p.657.

MELLO MORAES FILHO, A. J. de. *História e Costumes*. Rio de Janeiro: Garnier, [s.d.]

MELLO MORAES FILHO, A. J. de. *Quadros e Crônicas*. Rio de Janeiro, Garnier, [s.d.]

MELLO MORAES FILHO, A. J. de. *Fatos e Memórias (Memórias do Largo do Rócio)*. Rio de Janeiro: Garnier, 1903.

MELLO MORAES FILHO, A. J. de. *Festas e Tradições Populares do Brasil*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, USP, 1979.

PEDERNEIRAS, R. *Cenas da Vida Carioca. Caricaturas de Raul*. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1924, Primeiro Álbum.

POMPÉIA, R. Crônicas I. In: COUTINHO, A. (Org.). *Obras*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira/ Olac, 1982. v.6. p.71 e p.118-119.

RIBEIRO, F. B. *Crônicas da Polícia e da Vida do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Dep. de Imprensa Nacional, 1958.

RIBEYROLLES, C. *Brasil Pitoresco*. v. I. São Paulo: Martins, 1941.

ROSA, F. F. da. *Rio de Janeiro. Notícia histórica e descritiva da capital do Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. do Anuário do Brasil, 1924.

RUGENDAS, J. M. *Viagem Pitoresca através do Brasil*. 2.ed. São Paulo: Martins, 1940.

2.8. Obras Literárias

LIMA BARRETO, A. H. A lógica do maluco. In: ___. *Vida Urbana*. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1961.

LIMA BARRETO, A. H. O feiticeiro e o deputado; Como o 'homem' chegou. In: ___. *A Nova Califórnia*. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1981. p.62-66; 127-145.

LIMA BARRETO, A. H. *Triste Fim de Policarpo Quaresma*. 2.ed. São Paulo: Ática, 1986.

LIMA BARRETO, A. H. O Cemitério dos vivos. In: *Diário do Hospício; o Cemitério dos Vivos*. Rio de Janeiro: Secret. Mun. de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1988. p.95-179.

LIMA BARRETO, A. H. *Recordações do Escrivão Isaías Caminha*. São Paulo: Ática, 1984.

MACHADO DE ASSIS, J. M. *Esaú e Jacó*. São Paulo: Ática, 1975.

MACHADO DE ASSIS, J. M. *Memórias Póstumas de Brás Cubas*. 9.ed. São Paulo: Ática, 1982a.

MACHADO DE ASSIS, J. M. *Quincas Borba*. 5.ed. São Paulo: Ática, 1982b.

MACHADO DE ASSIS, J. M. O alienista. In: ___. *Seus 30 Melhores Contos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987. p.41-90.

3. BIBLIOGRAFIA

ABREU, M. C. *Mello Moraes Filho – Em busca de um Rabelais tropical*. Niterói, 1995. (Mimeo.)

AGUIAR, N. Instituição, Estado e loucura: análise de um hospital do sistema estatal de saúde mental no Brasil. (Relatório de pesquisa). Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1979.

ALBUQUERQUE, J. A. G. *Metáforas da Desordem: o contexto social da doença mental*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

AMARANTE, P. D. de C. *Psiquiatria Social e Colônias de Alienados no Brasil (1830-1920)*, 1982. Dissertação de Mestrado em Medicina Social, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1982.

BAKHTIN, M. *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento. O Contexto de François Rabelais*. São Paulo: Hucitec; Brasília: Universidade de Brasília, 1987.

BARBOSA, F. DE A. *A Vida de Lima Barreto*. 6.ed. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: INL, 1981.

BASAGLIA, F. (Coord.). *A Instituição Negada. Relato de um Hospital Psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BENCHIMOL, J. L. *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: Secret. Municipal de Cultura, Turismo e Esporte, Depart. Geral de Documentação e Inform. Cultural, 1992.

BIRMAN, J. *Sexualidade na Instituição Asilar*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1980.

BRANDÃO, B. C. et al. *A Polícia e a Força Policial no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica, 1981.

BRESCIANI, M. S. M. *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*. São Paulo, Brasiliense, 1982.

BRESCIANI, M. S. M. Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX). *Revista Brasileira de História*, 5(8-9):35-68, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, set. 1984/abr. 1985.

BRESCIANI, M. S. M. Lógica e dissonância – sociedade de trabalho: lei, ciência, disciplina e resistência operária. *Revista Brasileira de História*, 6(11):7-44, São Paulo: Marco Zero/ Anpuh, set. 1985/fev. 1986.

BRESCIANI, M. S. M. A guisa de apresentação. *Revista Brasileira de História*, 7(14):195-198, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, mar./ago. 1987.

BRESCIANI, M. S. M. A mulher e o espaço público. In: BRESCIANI, M. S. M.; SAMARA, E. de M. & LEWKOWICZ, I. (Orgs.) *Jogos da Política: imagens, representações e práticas*. São Paulo: Anpuh/Marco Zero/Fapesp, 1992. p.67-86.

BRETAS, M. L. *Ordem na Cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro: 1907-1930*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

BURKE, P. (Org.). *A Escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: Ed. Unesp, 1992.

CALMON, P. *O Palácio da Praia Vermelha*. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1952.

CHALHOUB, S. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CHALHOUB, S. Medo branco de almas negras: escravos, libertos e republicanos na cidade do Rio. *Revista Brasileira de História*, 8(16):83-105, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, mar.-ago. 1988.

CHALHOUB, S. *Visões da Liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CHALHOUB, S. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, R. *A História Cultural. Entre Práticas e Representações*. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand, 1990.

CHAUÍ, M. *Conformismo e resistência – aspectos da cultura popular*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CARRARA, S. L. Os mistérios de Clarice: etnografia de um crime na avenida. In: BRETAS, M. L. (Org.) *Crime e Castigo*. Rio de Janeiro: FCRB, jul. 1986. v.2. p.39-63.

CARRARA, S. L. Casos e acasos: o crime de um certo Custódio e o surgimento do Manicômio Judiciário no Brasil. *Cadernos IMS*, 3(1):71-107, Rio de Janeiro, mar.-abr. 1989.

CARRARA, S. L. *Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Ed. Uerj/Edusp, 1998.

CARVALHO, J. M. de. *Os Bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASTEL, R. *A Ordem Psiquiátrica. A Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

COSTA, J. F. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

COSTA, J. F. *História da Psiquiatria no Brasil. Um Corte Ideológico*. 4.ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

CUNHA, M. C. P. *O Espelho do Mundo - Juquery, A História de um Asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

CUNHA, M. C. P. As amarras da sexualidade. *Mulherio*, ano VII, 29:12-13, São Paulo, mai.-jun. 1987.

CUNHA, M. C. P. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, 9(18):121-144, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, ago.-set. 1989.

CUNHA, M. C. P. *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo, Brasiliense, 1990.

DARMON, P. *Médicos e Assassinos na Belle Époque. A Medicalização do Crime*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

DIAS, M. O. S. *Quotidiano e Poder em São Paulo no Século XIX.* São Paulo: Brasiliense, 1984.

DUPRAT, C. Punir e curar – em 1819, a prisão dos filantropos. *Revista Brasileira de História*, 7(14):7-58, São Paulo, Marco Zero/Anpuh, mar.-ago. 1987.

ENGEL, M. G. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

ENGEL, M. G. Imagens limianas da loucura e do hospício: elementos para uma reflexão. *Revista do Departamento de Psicologia*, 3-4(1-2):65-77, Niterói, Universidade Federal Fluminense, jan.-dez. 1991-1992.

ENGEL, M. G. Notas sobre a construção da loucura como doença mental. In: BAPTISTA, L. A. dos S. *Anuário do Laboratório de subjetividade e política*. Niterói: LaSP; Rio de Janeiro: MCR Gráfica e Editora, ano I, dez. 1991/dez. 1992. v.I. p.91-114.

ESTEVES, M. de A. *Meninas Perdidas: os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da Belle Époque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade*: *a vontade de saber*. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980. v.I.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

FOUCAULT, M. (Org.). *Eu, Pièrre Rivière que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão. Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault.* 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GINZBURG, C. *O Queijo e os Vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

GINZBURG, C. *Mitos, Emblemas, Sinais: morfologia e história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GIUMBELLI, E., *O Cuidado dos Mortos: uma história da condenação e da legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: NA, 1997.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HAROCHE, C. & COURTINE, J. J. O homem desfigurado – semiologia e antropologia política da expressão e da fisionomia do século XVII ao século XIX. *Cultura & Linguagens, Revista Brasileira de História*, VII(13):7-32, São Paulo: Anpuh/Marco Zero, set. 1986/ fev. 1987.

HARRIS, R. *Assassinato e Loucura: medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HERMANN, J. Histórias de Canudos: o embate cultural entre o litoral e o sertão do século XIX, 1990. Dissertação de Mestrado em História, Niterói: Universidade Federal Fluminense, 1990.

HUNT, L. (Org.). *A Nova História Cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

IGNATIEFF, M. Instituições totais e classes trabalhadoras: um balanço crítico. *Instituições – Revista Brasileira de História*, 7(14):185-193, São Paulo, Marco Zero/Anpuh, mar.-ago. 1987.

LOBO, M. E. L. *História do Rio de Janeiro: do capital comercial ao capital industrial e financeiro.* Rio de Janeiro, Ibmec, 1976. 2v.

LOPES, L. A psiquiatria e o velho hospício. In: ___. *4 séculos de cultura*. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1966.

LUZ, M. T. *As Instituições Médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. 2.ed., Rio de Janeiro: Graal, 1981.

LUZ, M. T. *Medicina e Ordem Política Brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, R. et al. *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAIO, M. C. & SANTOS, R. V. *Raça, Ciência e Sociedade.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ CCBB, 1996.

MATTOS, I. R. de. *O Tempo Saquarema*. São Paulo: Hucitec; Brasília: INL, 1987.

MEDEIROS, T. A. Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil, 1977. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MELLO MORAES FILHO, A. J. de. *História e Costumes*. Rio de Janeiro: Garnier, [s.d.]

MURICY, K. *A Razão Cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

ONGARO, F. B. Mulheres e loucura. In: ___. *Gradiva*. Rio de Janeiro, [s.n.] nov.-dez. 1983. p.13-15.

PECHMAN, S. & FRITSCH, L. A reforma urbana e seu avesso: algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do século. *Revista Brasileira de História*, 5(8-9):139-195, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, set. 1984/abr. 1985.

PERROT, M. *Os Excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PERROT, M. (Org.). *História da Vida Privada: da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991. v.4.

PORTOCARRERO, V. *Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria no Brasil*. 1980. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

RAGO, M. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RIBEIRO, R. J. (Org.). *Recordar Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 1985. p.47-71.

ROSEN, G. *Da Política Médica à Medicina Social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SANTOS FILHO, L. Medicina no período imperial. In: HOLANDA, S. B. de (Org.) *História Geral da Civilização Brasileira*. 3.ed. São Paulo: Difel, 1976. T. II, v.3, L.3, cap.VIII. p.467-489.

SANTOS FILHO, L. *Pequena História da Medicina Brasileira*. São Paulo: Parma, 1980.

SCHWARCZ, L. M. *O Espetáculo Das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, N. *Literatura como Missão. Tensões Sociais e Criação Cultural na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

SILVA, A. C. P. e. Pedro II – grande protetor dos insanos. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, XI:152-160, Rio de Janeiro, 1967.

SILVA, E. *Dom Obá II D'África, o Príncipe do Povo: vida, tempo e pensamento de um homem livre de cor*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

SKIDMORE, T. E. *Preto no Branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

SOIHET, R. *Condição Feminina e Formas de Violência: mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

SONTAG, S. *A Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUTO, F. Barbara de Jesus. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 28/10/1916, publicações a pedido.

STORCH, R. D. O policiamento do cotidiano na cidade vitoriana. *Revista Brasileira de História*, 5(8-9):7-33, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, set. 1984/abr. 1985.

SZASZ, T. S. *A Fabricação da Loucura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

SZASZ, T. S. *Ideologia e Doença Mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

TRONCA, I .A. (Org.). *Foucault Vivo*. Campinas: Pontes, 1987.

THOMPSON, E. P. *Tradición, Revuelta y Consciencia de Clase: estudios sobre la crisis de la sociedad preindustrial*. Barcelona: Editorial Crítica, 1979.

THOMPSON, E. P. Folklore, antropologia e historia social. *Entrepasados, Revista de Historia*, ano II, 2:63-83, Buenos Aires, 1992.

VÁRIOS. *Caminhos Cruzados*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

VÁRIOS. *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987.

VASCONCELOS, I. de. *João Carlos T. Brandão, Pioneiro da Psiquiatria Brasileira*. Lisboa: Separata da Imprensa Médica, 1955.

VENTURA, R. *Estilo Tropical: história cultural e polêmicas literárias no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.